



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Cibele Gonçalves de Souza**

**CONTRIBUIÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS PARA A  
CONSOLIDAÇÃO DO PRINCÍPIO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E  
NASCIMENTO**

**Florianópolis**

**2018**

Cibele Gonçalves de Souza

**CONTRIBUIÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS PARA A  
CONSOLIDAÇÃO DO PRINCÍPIO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E  
NASCIMENTO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra Margarete Maria de Lima

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

de Souza, Cibele Gonçalves  
Contribuição do grupo de gestantes e casais  
grávidos para a consolidação do princípio de  
humanização do parto e nascimento / Cibele Gonçalves  
de Souza ; orientador, Margarete Maria de Lima,  
2018.  
58 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de  
Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem,  
Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

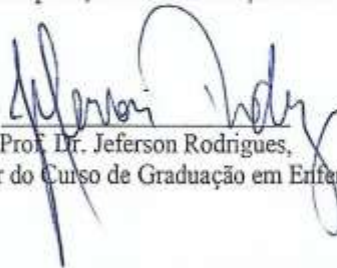
1. Enfermagem. 2. Humanização da assistência. 3.  
Gestação. 4. Parto humanizado. 5. Gestante. I. de  
Lima, Margarete Maria. II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Cibele Gonçalves de Souza

**CONTRIBUIÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS PARA A  
CONSOLIDAÇÃO DO PRINCÍPIO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E  
NASCIMENTO**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 9 de novembro, de 2018

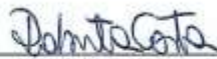


Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



Prof. Dr. Margarete Maria de Lima  
Orientadora e Presidente



Prof. Dr. Roberta Costa  
Membro Efetivo



Prof. Dr. Ariane Thaise Frello Roque  
Membro Efetivo

### **Dedicatória**

Dedico este trabalho à minha mãe, Gilma Gonçalves, que me deu todo o apoio e não mediu esforços para que eu pudesse concluir a graduação; que é a razão pela qual eu não desisti da universidade. Que tinha o sonho de ser Enfermeira, mas não pôde realizá-lo. Dedico também ao meu pai, Pedro Antônio Guimarães de Souza, que sempre se fez presente e me incentivou a continuar.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pois acredito que foi Ele quem permitiu que eu chegasse até aqui.

Agradeço aos meus pais, Gilma Gonçalves e Pedro Antônio Guimarães de Souza, por todo apoio durante a graduação, pelos ensinamentos, pela criação que me deram, por serem meus exemplos de determinação. Por nunca terem deixado que nada me faltasse e por não permitirem que eu desistisse no meio do caminho.

Agradeço a minha irmã, Kissy Gonçalves de Souza, que também me apoiou, que se alegrou comigo em cada conquista e que esteve presente nos momentos de angústia.

Agradeço à minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margarete Maria de Lima, por ter aceitado meu convite, por ter sido paciente e compreensiva, por confiar, me incentivar e acreditar em mim, algumas vezes, mais do que eu mesma.

Agradeço a todos os professores da graduação, que contribuíram para o meu processo de formação e pelos conhecimentos transmitidos durante as aulas e atividades teórico práticas.

Agradeço aos participantes do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do Hospital Universitário, que foram essenciais para a realização deste trabalho. Agradeço também às bolsistas do grupo e a bolsista Luana pela colaboração.

Agradeço ao meu namorado, Lucas Moreira Farias, pelo apoio, por compreender os momentos de ausência e de estresse, por permanecer ao meu lado e não ter me deixado desistir.

Agradeço às minhas amigas Bárbara Mohr da Silveira e Juliana Simas Justino, que conheci durante a graduação, por todas as palavras de motivação, pelos “puxões de orelha”, pelos momentos de alegria e também os nem tão alegres assim.

**SOUZA, Cibele Gonçalves de. Contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos para a consolidação do princípio de humanização do parto e nascimento.** 2017. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Margarete Maria de Lima.

## RESUMO

A gestação é uma fase de muitas transformações para a mulher e sua família, tanto fisicamente, quanto emocionalmente, pois uma nova vida está sendo gerada. Os nove meses da gestação antecedem o nascimento e preparam a mulher para um novo desafio: ser mãe. Juntamente com a maternidade, surgem dúvidas e inseguranças, por isso é necessário que a mulher tenha todo o apoio de seus familiares e dos profissionais de saúde. O grupo de gestantes e casais grávidos vem como um contribuinte e complementa a assistência pré-natal, pois no grupo é possível tirar dúvidas, conhecer novas pessoas e experiências, além de preparar as mulheres para o momento do parto, que frequentemente, é o mais temido por elas. Os princípios do Programa de Humanização do Parto e Nascimento incluem a assistência centrada na mulher e na família, promoção e proteção da gravidez e parto como processos saudáveis e fisiológico, fortalecimento e participação da mulher na tomada de decisões, acesso e acolhimento e uso apropriado da tecnologia. O objetivo da pesquisa é identificar qual a contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos para a consolidação do princípio de humanização do parto e nascimento. Esta pesquisa está vinculada ao macroprojeto intitulado “20 anos do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos: trajetória histórica, perfil, impacto, percepções e contribuições para os envolvidos”. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória em base documental. A coleta de dados foi realizada através do banco de dados do grupo, via Google Drive, onde foram extraídos os arquivos das transcrições das entrevistas do Reencontro de Pais e Bebês do grupo de número 86 e também da ficha de avaliação do grupo preenchida no último encontro. A análise dos dados foi realizada em três etapas: ordenação dos dados, classificação e análise final. O projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Os resultados encontrados através dos relatos destacam a importância do grupo para os participantes, durante o todo o período gestacional até o puerpério, enfatizando o tema humanização como um dos principais assuntos trabalhados no grupo. Por fim, conclui-se que o grupo tem contribuído de maneira positiva para a consolidação e o exercício da humanização e autonomia das mulheres durante o parto e nascimento.

**Palavras-chave:** humanização da assistência, gestação, parto humanizado, gestante.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

HU – Hospital Universitário

OMS – Organização Mundial de Saúde

PHPN – Política de Humanização do Parto e Nascimento

PNH – Política Nacional de Humanização

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 OBJETIVO GERAL</b> .....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
3.1 ATENÇÃO AO PARTO E AO NASCIMENTO .....	14
3.2 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTENCIA AO PARTO E NASCIMENTO .....	16
3.3 GRUPO DE GESTANTES NA CONSOLIDAÇÃO DA POLITICA DE HUMANIZAÇÃO .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	22
4.3 FONTE DE DADOS .....	23
4.4 COLETA DOS DADOS .....	24
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	24
4.6 CUIDADOS ÉTICOS .....	25
<b>5 RESULTADOS</b> .....	26
5.1 MANUSCRITO: GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO .....	27
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	47
<b>ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	47
<b>ANEXO B: PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP</b> .....	51
<b>ANEXO C: FICHA DE INSCRIÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS</b> .....	55
<b>ANEXO D: FICHA DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS</b> .....	57

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período de muitas mudanças na vida da mulher, mudanças físicas, emocionais, sociais, hormonais e que antecedem a maior delas: o nascimento de um novo membro na família. É uma fase importante, na qual a gestante se prepara para uma nova etapa da vida, a de ser mãe. Junto com ela vem também o medo, as dúvidas, preocupações e a insegurança. Dessa forma, é indispensável o apoio da família, dos profissionais e da instituição de saúde, para que seja uma experiência agradável e positiva para a mulher, que ela possa ter o conhecimento necessário para exercer sua autonomia durante todo o período gestacional e principalmente durante o parto (SILVA, 2013).

Nesse contexto, existem os Grupos de Gestantes, que as auxiliam a passar por essa fase, onde elas compartilham experiências, tiram suas dúvidas, aprendem coisas novas e se preparam para o que está por vir (PAULINO et al., 2013).

O grupo de gestantes é caracterizado por uma ação educativa com o intuito de promover a disseminação da informação e assimilação do conhecimento e facilitar a troca de experiências entre as mulheres, e é de extrema importância para que as futuras mães adquiram o conhecimento de todo o processo que envolve essa etapa. É um espaço em que a gestante tem a oportunidade de falar sobre seus medos, angústias, dúvidas e perceber que não são sentimentos somente dela, que outras mulheres também têm essas mesmas questões e percepções em relação a esse período (PAULINO et al., 2013).

Sabe-se que o parto é uma das etapas mais temidas pela gestante, seja por experiências negativas de outras mulheres, por falta de conhecimento, devido a algum problema que caracterize como uma gravidez de risco ou diversos outros motivos. Nesse sentido, o grupo de gestantes também tem a proposta de estimular e dar o conhecimento para que a futura mãe tenha a autonomia necessária para escolher o tipo de parto e saber suas vantagens, desvantagens, qual é indicado para ela, e que durante o parto em si, ela consiga exercê-la (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Através da compreensão, por parte da gestante, do contexto em que ela está inserida e do significado da gravidez para ela, será possível estabelecer estratégias de cuidado que correspondam com suas necessidades (BARRETO et al., 2013).

O primeiro passo para o parto e nascimento humanizados é o período pré-natal, o que exige que os profissionais que o realizam, estabeleçam comunicação e interação com a gestante e sua família, que contribua de maneira efetiva na educação em saúde, no autocuidado e na autonomia da mulher (COSTA et al., 2013).

Humanização é valorizar e respeitar o ser humano, tratá-lo de maneira que suas necessidades sejam atendidas, que ele seja ouvido e que suas limitações e individualidades sejam compreendidas. Também inclui a busca por soluções de problemas a partir da compreensão das subjetividades, para que o cuidado ao paciente seja resolutivo e integre todos os aspectos relacionados à sua saúde – seja física ou mental. O que nos leva ao conceito de integralidade, que como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), diz respeito à assistência integral ao paciente, olhando-o em sua totalidade, a fim de que ele possa compartilhar suas angústias, medos e suas preocupações e sinta-se acolhido pelo profissional e pela instituição de saúde (RIOS, 2009).

Também faz parte do conceito de humanização, condições, estrutura, ambiente de trabalho e equipamentos adequados, além de relações interpessoais entre profissionais para que possam prestar assistência integral ao paciente (DODOU et al., 2017).

Medeiros et al. (2016), define humanização como:

O termo Humanização é um conceito polissêmico e amplo que [...] assume a concepção de um cuidado obstétrico que respeite a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher nesse processo. Também busca desenvolver suas práticas baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis e desincorpora o modelo tecnocrático que valoriza a utilização de condutas invasivas desnecessárias e danosas (p.1092).

Nesse contexto da gestação, é bastante perceptível a falta de conhecimento das mulheres em relação às condutas adotadas durante o pré-natal e o parto, o que ocorre muitas vezes pela não adesão dos profissionais aos princípios do Programa Nacional de Humanização do Parto (PHPN), que fala sobre o acompanhante durante o parto, inclusão da família nesse processo e o contato entre mãe e filho, uma vez que o profissional é o principal responsável por informar a gestante sobre seus direitos, sanar suas dúvidas e esclarecer tudo o que diz respeito a essa fase. Isso gera a adoção de procedimentos desnecessários e que muitas vezes podem causar mais danos do que benefícios, e a mulher, por não os conhecer, pode ser submetida a situações que podem ser desagradáveis e traumáticas, comumente conhecidas pelo nome de violência obstétrica (WEIDLE et al., 2014).

Procedimentos não recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1996, como por exemplo, manipulações excessivas, impedir a parturiente de andar ou comer, dar à luz na posição supina e a utilização de episiotomia, ainda ocorrem frequentemente nos serviços de saúde pública (durante o parto normal) (JUAREZ et al., 2012).

A política de atenção obstétrica e neonatal preconiza que o cuidado a mulher seja realizado com qualidade e de acordo com os princípios da humanização. Este princípios incluem: assistência centrada na mulher, em que a parturiente assume o papel de protagonista

do cuidado; acesso e acolhimento, que garante o direito de atendimento integral e de qualidade; fortalecimento e participação da mulher na tomada de decisões, de maneira que a equipe a estimule a decidir sobre seu próprio corpo e as condutas a serem realizadas; promoção e proteção da gestação e parto como processos saudáveis e fisiológicos, a fim de que intervenções desnecessárias sejam evitadas; uso apropriado da tecnologia, que quando realizada com a correta indicação, proporciona benefícios para mãe e bebê; práticas baseadas em evidências, com o objetivo de evitar intervenções que não possuem nenhum tipo de comprovação científica de seu benefício (BRASIL, 2014).

A ideia do presente estudo surgiu a partir do interesse em realizar o trabalho de conclusão de curso com gestantes pois a gestação é uma fase em que a mulher passa por diversas mudanças em vários aspectos da vida, e é necessário que existam formas de prepará-la para essas mudanças, mostrando que ela é a protagonista, e precisa conhecer seus direitos para que consiga exercê-los. É importante também, que essa experiência não seja traumática e dessa forma, se faz necessário que os profissionais estejam preparados para assistirem a gestante de forma que integrem suas especialidades, proporcionando um cuidado integral, nos diversos âmbitos da vida da mulher, de maneira que, futuramente, ela tenha lembranças agradáveis desse período, pois muitas mulheres são submetidas a práticas abusivas, das quais elas não possuem conhecimento, que trazem consequências negativas, tanto físicas, quanto emocionais.

Meu interesse pelo tema surgiu a partir das atividades teórico-práticas em saúde da mulher, realizadas no Centro Obstétrico, onde tive a oportunidade de acompanhar e auxiliar parturientes e pude compreender a importância do cuidado humanizado à mulher neste período. A falta de estudos voltados para a humanização do parto e nascimento, trazendo a importância das atividades educativas em grupos de gestantes também despertou o interesse de trabalhar acerca desta temática, pois é um tema de extrema relevância social e acadêmica.

Este estudo é importante pois tem o intuito de avaliar a contribuição do grupo de gestantes na conscientização acerca das práticas adequadas ou não, no que se refere ao cuidado no período gravídico-puerperal, amplia conhecimentos sobre a temática e estimula a reflexão sobre as práticas em obstetrícia por aqueles vivenciam o processo e aqueles que prestam o cuidado, podendo trazer a consciência e gerar transformações no comportamento: de um lado, a mulher que passa a assumir o controle do seu corpo, da sua saúde e sobre sua vida e nascimento de outra vida, na condição de protagonista do processo de gerar vida. Do outro lado o profissional, que percebe que seu papel é fortalecer o outro, suas capacidades. Para tanto, precisa ter conhecimento e compartilhar este, ampliando-o ainda mais na troca.

O estudo pode servir de subsídio para a assistência prestada e para avaliação do grupo de gestantes, identificando pontos ou temas que precisam ser debatidos em grupo e estratégias que precisam ser alteradas. Fortalece as recomendações da OMS para humanizar o cuidado prestado. Evidencia que o processo educativo coletivo é um instrumento para socializar conhecimentos, para estabelecer uma visão crítica sobre uma área de conhecimento, que podem levar a construção de novos conhecimentos e um instrumento para autonomia e para a formação do cidadão. É uma prática que pode sedimentar e consolidar ações de proteção, de valorização, de acolhimento, de inclusão e proativas do ser humano

Esta pesquisa faz parte do macroprojeto intitulado “20 anos do grupo de gestantes e casais grávidos: trajetória histórica, perfil, impacto, percepções e contribuições para os envolvidos”.

O Grupo de Gestantes e Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina foi criado em 1996, como uma atividade de extensão, que tem como objetivo desenvolver atividades educativas e interdisciplinares para gestantes e acompanhantes do 4º ao 8º mês de gestação. Tem como coordenadores docentes do Departamento de Enfermagem e uma psicóloga do Hospital Universitário. Suas atividades têm como base a humanização do cuidado, a interdisciplinaridade e a autonomia da mulher (ZAMPIERI, 2010).

São oito encontros, que duram cerca de 4 horas cada. Os encontros possuem três momentos: conscientização corporal, relaxamento e respiração, lanche e desenvolvimento sobre os temas referentes a gestação, parto e pós-parto, escolhidos pelos participantes no primeiro encontro.

Durante as reuniões do grupo, os temas são desenvolvidos em forma de diálogo, através exposição do tema, de troca de experiências, atividades lúdicas, oficinas, apresentações de vídeos e demonstrações práticas.

A pergunta de pesquisa foi estruturada da seguinte maneira: Qual a contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos para a consolidação do princípio de humanização do parto e nascimento?

Com esta pesquisa espera-se encontrar resultados que indiquem que o grupo de gestantes contribui de maneira eficaz com fortalecimento da humanização no cuidado as mulheres nessa fase da vida e que elas consigam exercer o papel de protagonistas durante todo o período gravídico-puerperal.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Identificar qual a contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos para a consolidação do princípio de humanização do parto e nascimento.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão narrativa de literatura foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a utilização das bases de dados Scielo, LILACS e MEDLINE. Os descritores e palavras chaves foram encontradas através de consulta ao DeCS. Para esta revisão utilizou-se os descritores humanização da assistência, gestação, parto humanizado e gestante.

A revisão aborda os seguintes tópicos: Atenção ao Parto e Nascimento, Humanização na assistência ao parto e nascimento e Grupo de gestantes na consolidação da política de humanização.

#### 3.1 ATENÇÃO AO PARTO E AO NASCIMENTO

Até o século XVIII, na medicina europeia, o parto era predominantemente realizado pelas parteiras, o médico cirurgião parteiro, como era denominado, era necessário apenas quando houvessem complicações e situações de risco, e muitas vezes, sua intervenção não era eficaz, e o resultado era o nascimento do bebê e o óbito da mulher (DOMINGUES, 2002).

A especialidade da obstetrícia e a consequente responsabilização do médico pelo parto, ocorreu na Europa no século XIX. A partir disso o parto tornou-se exclusivo dos médicos obstetras e restrito às maternidades (MAIA, 2010). Instrumentos como fórceps, agulhas, sondas, tesouras, ganchos, entre outros, foram criados para que se firmasse o papel do obstetra na assistência a mulher durante o parto, além de condutas intervencionistas, com o intuito de criar a imagem de um conhecimento científico superior, se comparado ao das parteiras, que não utilizavam esses aparelhos (ROHDEN, 2001; MARTINS, 2004; MARTIN, 2006).

Apesar dessa imagem de conhecimento científico, o que se evidenciou com a institucionalização do parto na década de 1870, foi o aumento da taxa de mortalidade materna, em decorrência da infecção puerperal, uma vez que os médicos não reconheciam o potencial iatrogênico de suas intervenções (complicações decorrentes de condutas médicas), fato este que retardou por mais de cem anos o combate a “febre materna” (NULAND, 2005).

Apenas no fim do século XIX foram criadas as maternidades, com a finalidade de ser um local onde se pudesse ensinar e praticar a saúde da mulher e que elas pudessem se sentir seguras durante o parto (TORNIQUIST, 2004). Com o tempo, o atendimento foi aprimorado (em relação a qualidade e segurança da assistência, aplicação de anestesia) e o número de mulheres que procuravam as maternidades aumentou (MARTINS, 2005). “O parto

medicalizado e hospitalar tornou-se sinônimo de modernidade, de segurança e de ausência de dor (MAIA, p.33, 2010).”

Até a década de 1870, no Brasil, a situação do ensino e da prática da obstetrícia era extremamente precária, pois era feita de forma predominantemente teórica. Somente com a separação da obstetrícia e da ginecologia, como duas especialidades distintas, foi possível tornar a parte prática verdadeiramente efetiva. Mas diferentemente da Europa, até o fim do século XIX, no Brasil, os partos eram domiciliares, dessa forma, o surto de infecção puerperal não aconteceu (MARTINS, 2004).

A demora para que a medicina fosse oficialmente ensinada no Brasil, resultou em que apenas mulheres brancas e com grande poder aquisitivo pudessem ser atendidas pelos médicos, até o século XX, a parte da população que possuía menor poder aquisitivo continuou a ser atendida pelas parteiras, e as mulheres que não possuíam recurso algum, eram obrigadas a recorrer a enfermarias de hospitais. Somente após esse período, o parto passou a ser realizado com mais frequência nas maternidades do que em ambiente domiciliar, com a adoção de condutas mais seguras (por exemplo, higiene) e o aperfeiçoamento na técnica de cesariana (MARTINS, 2004).

De acordo com Maia (2010):

A assistência médico-hospitalar ao parto e nascimento lhe confere novos significados. De evento fisiológico, familiar e social, o parto e nascimento transforma-se em ato médico, no qual o risco de patologias e complicações se torna a regra, e não a exceção. Inaugura-se o modelo tecnocrático de assistência ao parto (p.34).

Nesse modelo tecnocrático, durante o nascimento de seu próprio filho, a mulher tem um papel apenas coadjuvante, o médico obstetra é o protagonista. O trabalho de parto é tido somente como um evento fisiológico e as questões emocionais (da parturiente) que podem afetá-lo positivamente ou negativamente não são consideradas. Também estão presentes neste modelo condutas intervencionistas apenas a critério médico, sem prévia autorização da mulher (MARTIN, 2006).

Com o uso de medicações durante o parto, foi adotada a posição de decúbito dorsal com as pernas abertas e para cima (litotomia), para que o médico pudesse conduzir o processo e ter uma boa visão do local. Porém, fisiologicamente, é uma posição que dificulta o trabalho de parto e serve apenas para facilitar o trabalho do médico (MAIA, 2010). Com a litotomia e a consequente dificuldade que ela ocasiona no parto, se torna necessário o uso da ocitocina com o objetivo de acelerar as contrações, aumentando a dor, que por sua vez, torna necessário o uso de anestesia (MARTINS, 2005). Essas condutas acarretam na realização de algumas manobras que não são recomendadas desde 1996 pela OMS, como a manobra de Kristeller e o uso de



episiotomia (DINIZ & DUARTE, 2004). Todas essas intervenções podem resultar na indicação de uma cesariana devido a complicações que poderiam ser evitadas se o parto ocorresse de forma natural, sem ações desnecessárias (DINIZ, 2001).

Atualmente, mesmo com a criação de políticas e programas de humanização do parto e nascimento, o modelo tecnocrático ainda está presente em diversas instituições de saúde do país. (BRASIL, 2014).

### 3.2 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTENCIA AO PARTO E NASCIMENTO

A assistência à saúde depende de múltiplos recursos, tanto materiais como não materiais, e para que ela seja de qualidade é necessário que haja um ambiente e condições de trabalho apropriados, profissionais formados não apenas com o conhecimento científico, mas que também tenham a humanização como um de seus princípios (DODOU et al., 2017).

O Programa de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN) foi criado em 2000, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de diminuir a taxa de mortalidade materno-infantil através de uma assistência de qualidade, humanizada, que respeite a mulher e sua dignidade (SANTOS; ARAÚJO, 2016).

Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH, HumanizaSUS), pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de se fazer cumprir os princípios de integralização, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Como uma política inserida no SUS, a PNH também possui seus princípios. São eles: Transversalidade – visa dar espaço para que o paciente possa participar do seu próprio cuidado juntamente com os profissionais e diminuir a relação hierárquica existente. Indissociabilidade entre atenção e gestão – tem o intuito de estimular com que usuários e profissionais compreendam o funcionamento do serviço e atuem nos processos decisórios. Protagonismo, responsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos – onde trabalhadores e pacientes fazem parte do processo de gerir e cuidar, tendo seus direitos respeitados e estimulando sua atuação no cuidado (BRASIL, 2013).

As diretrizes da PNH trazem conceitos como o de acolhimento, onde através da escuta qualificada, o profissional consegue compreender as necessidades e demandas do paciente e a partir disso pode atuar para solucionar seus problemas. Outro conceito importante é o da ambiência, que significa proporcionar um ambiente de cuidado que seja funcional, ao mesmo tempo que também traga privacidade ao usuário e otimize o trabalho do profissional. A

valorização do trabalhador é outro conceito importante a ser abordado, pois dele depende grande parte do cuidado prestado ao paciente (BRASIL, 2013).

O conceito de humanização é amplo, e abrange a forma de cuidar e tratar o indivíduo, o contexto em que ele está inserido, a relação interpessoal e o trabalho em equipe dos profissionais que o cuidam, o ambiente de trabalho desses profissionais e as condições de trabalho que lhes são fornecidas (DODOU et al., 2017).

Um cuidado humanizado inclui a conduta ética do profissional, uma escuta qualificada e a sensibilidade, aliados ao conhecimento técnico e científico adquirido ao longo da formação. A humanização também pode ser percebida na postura do profissional diante das mais diversas situações e sua capacidade de enfrenta-las e resolvê-las (MEDEIROS; BATISTA, 2016).

Para Medeiros e Batista (2016, p.946): “humanização revela-se como um processo complexo e amplo que envolve condições institucionais e pessoais, acolhimento, sensibilidade, valorização e interesse pela história do outro”.

Para que seja possível proporcionar um cuidado humanizado e de qualidade durante a gestação e o parto, é necessário que seja mantida a integridade física e psicológica da mulher, que se previna complicações e que caso ocorram, sejam solucionadas. É importante também que a família esteja incluída durante todo o processo, que haja uma comunicação efetiva entre profissionais, mulher e familiares, que a equipe dê todo o apoio necessário, que se esclareçam todas as dúvidas, que sejam respeitadas as crenças e a cultura da gestante e ao se comunicarem (entre si e principalmente, com gestante e familiares), os profissionais o façam de maneira clara e que transmitam tranquilidade (BRASIL, 2014).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), são de extrema importância para que a assistência à mulher seja integral e atinja os seus objetivos (BRASIL, 2014). As RAS caracterizam-se por locais (pontos de atenção à saúde) que ofertam serviços de saúde para a população, onde cada um desses pontos fornece um tipo de serviço (ou uma especialidade) que é articulado entre Atenção Primária a Saúde (APS), atenção secundária e terciária (UNA-SUS/UFMA, 2016).

Para que sua função seja cumprida, é fundamental que todos os pontos das RAS atuem de forma integrada e coerente, e juntamente com a participação da equipe multiprofissional é possível garantir um cuidado integral e humanizado (BRASIL, 2014).

Deve-se estimular, encorajar e capacitar a mulher a participar da tomada de decisões durante o todo o decorrer da gestação, parto e pós-parto, a fim de que ela seja protagonista do cuidado. Ela também deve sentir-se à vontade para compartilhar seus medos e inseguranças com a equipe sem o receio de ser julgada por isso ou por alguma atitude tomada. Os

profissionais devem explicar e responder aos questionamentos, assim como esclarecer sobre benefícios e possíveis riscos decorrentes de condutas adotadas (BRASIL, 2014).

A gestação e o parto são processos fisiológicos, dessa forma, não devem ser considerados patologias e devem ocorrer de maneira natural. Condutas extremas e desnecessárias não devem ser adotadas sem a devida indicação. Priorizar o processo natural do parto gera melhores resultados para mãe e recém-nascido (BRASIL, 2014).

Em 2017 foi publicada a Portaria 353 que aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, para diminuir a realização de procedimentos invasivos não corretamente indicados e que podem trazer riscos à saúde da mulher e do bebê (BRASIL, 2017; BARROS et al., 2018).

No Brasil, parturientes que são submetidas ao parto normal em instituições públicas de saúde, muitas vezes, são submetidas a procedimentos e condutas não recomendados pela OMS, como manipulação excessiva, confinamento, proibição de caminhar ou se alimentar, conceber na posição de decúbito dorsal, com utilização da episiotomia. (WEIDLE et al., 2014).

Além das práticas não recomendadas no parto vaginal, ocorre também a realização de cesariana não corretamente indicada. Em outros casos, por medo da dor e do sofrimento durante o parto, a mulher opta por cesárea, e sendo esta uma cirurgia, traz riscos à saúde da mãe e do feto (WEIDLE et al., 2014).

Tais condutas vão contra o conceito de autonomia, que significa ter liberdade para tomar decisões. Nesse contexto, a mulher fica impedida de ter suas vontades atendidas e respeitadas, onde procedimentos extremos e que muitas vezes podem causar mais danos, são realizados e justificados de maneira que impedem a parturiente de se quer questioná-los, por estar numa situação de fragilidade física e emocional (WEIDLE et al., 2014).

Medeiros et al (2016) demonstraram em seu estudo, que a inclusão da Enfermeira Obstetra nas instituições contribui para que o cuidado a parturiente seja humanizado, dessa forma, subentende-se que a formação deste profissional esteja pautada no conceito de humanização, uma vez que são adotadas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde e preconizadas pelas PHPN, como por exemplo, medidas não farmacológicas para aliviar a dor, posições verticais durante o período expulsivo, garantir o direito ao acompanhante previsto em lei, além de evitar medidas que possam interferir no processo fisiológico do parto e promover a autonomia da parturiente.

Para Pereira et al. (2016, p. 205):

[...]as enfermeiras que realizam a assistência ao parto humanizado, estabelecem com cada mulher um vínculo e percebem suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento, dando à parturiente a segurança necessária para que este

processo transcorra da forma mais natural possível, garantindo o bem-estar da puérpera e do bebê com a sua presença.

A enfermeira obstetra tem o papel de assegurar que o parto seja, de fato, humanizado, pois possui todo o conhecimento necessário para isso. Porém, além do conhecimento científico, é importante que ela tenha sensibilidade e respeito pelas escolhas da parturiente, que lhe dê segurança, apoio e conforto, além de incentivar e fazer com que ela esteja preparada para tomar decisões corretas neste momento que é permeado por muitos medos e inseguranças por parte da mulher (PEREIRA et al., 2016).

### 3.3 GRUPO DE GESTANTES NA CONSOLIDAÇÃO DA POLITICA DE HUMANIZAÇÃO

A gestação faz parte da vida da mulher, é fisiológica, seu corpo está preparado para gerar uma nova vida, mesmo que existam limitações, desconfortos ou intercorrências. Quando a mulher descobre que está grávida, muitas questões surgem ao longo desse período, inseguranças, medos, preocupações, juntamente com sentimentos de alegria e realização, que misturados, muitas vezes causam instabilidade emocional, que está presente também devido a quantidade de hormônios que são produzidos pelo organismo, que se modifica nessa etapa. Por isso, é indispensável que exista uma rede de apoio a mulher durante o pré-natal, parto e pós-parto, não apenas profissional, mas também familiar, pois ela necessita de pessoas nas quais tenha confiança, sinta-se amparada e segura (PIO; CAPEL, 2015).

Cada mulher vivencia a gestação de uma maneira diferente devido a diversos fatores que influenciam sua percepção da gravidez, que podem ser extrínsecos e estar relacionados ao contexto familiar, social ou fatores socioeconômicos, mas também intrínsecos, que são todas as alterações e sintomas físicos e emocionais que ocorrem durante o período gestacional e podem influenciar de maneira positiva ou negativa na vida da gestante e seus familiares (CATAFESTA et al., 2007).

A gestação não deve ser considerada um episódio isolado na vida da mulher, está diretamente ligada ao contexto e as experiências vividas por ela, que podem interferir de diversas formas na maneira com que a gestante enfrenta este período e a chegada de um novo membro na família (ZAMPIERI, 2010).

Um dos princípios da PHPN é a promoção e proteção da gestação, parto e nascimento como processos fisiológicos, porém, o que acontece muitas vezes, é a percepção de todo esse

processo como uma doença, onde devem ser realizadas intervenções, como ocorre no modelo tecnocrático (BRASIL, 2014).

Para Malumbres e Barreto (2016):

A atenção integral à saúde da gestante contribui para o desenvolvimento saudável da gestação, onde mãe e feto recebem todos os cuidados necessários, desde o atendimento individual ao coletivo, atendendo suas necessidades biopsicossociais e reforçando a importância da promoção da saúde realizada pelos profissionais, junto as gestantes (p.48).

No que diz respeito ao parto e nascimento, Silva et al. (2017) em seu estudo, concluíram que a assistência ainda é centrada no modelo biomédico, com condutas intervencionistas, ineficazes e sem evidências científicas, e sugerem que essas práticas sejam abolidas e, se realizadas, que seja de forma cautelosa; ressaltam ainda a importância da capacitação dos profissionais e estudantes para melhoras a assistência prestada a mulher durante o parto.

Rodrigues (2017) mostrou em seu estudo que quando há interação entre gestantes em Rodas de Conversa (ou grupos de gestantes), há troca de experiências e conhecimentos, há também estímulo para a realização do plano de parto, que quando elaborado e respeitado, proporciona uma experiência melhor para a mulher e contribui para o desenvolvimento de sua autonomia, além de trazer segurança, tranquilidade e colabora com a humanização da assistência ao parto e nascimento.

As atividades educativas com grupos de gestantes e seus acompanhantes, fortalecem o vínculo entre o profissional de saúde e a mulher, gerando impactos positivos na vivência da gestação parto e nascimento. O enfermeiro é um facilitador do processo educativo e participa ativamente para que o grupo seja consolidado e aborde todas as questões mais relevantes para a gestante (QUENTAL et al., 2017).

A autonomia e o empoderamento materno são questões importantes abordadas pelos grupos de gestantes, que promovem a participação das mulheres nesse processo e contribuem para o acompanhamento pré-natal, reduzindo também a insegurança atrelada a esta fase da vida (QUENTAL et al., 2017).

Em grupos de atividades educativas, é priorizado o diálogo e seus integrantes podem compartilhar suas experiências (MACENO; HEIDEMANN, 2017). As atividades em grupos realizadas por enfermeiros capacitam o indivíduo cuidar de si, priorizando hábitos que proporcionem benefícios a sua saúde (BRASIL, 2014; ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014).

Para proporcionar uma melhor qualidade do cuidado a saúde, é necessário que haja articulação interdisciplinar, dessa forma as ações educativas podem ser desenvolvidas por

profissionais de diferentes áreas, e a atenção a saúde é feita de forma integral (CERON et al., 2013).

O grupo de gestantes complementa a assistência pré-natal e tem um papel importante no cuidado à gestante e seus familiares, pois promove diálogo e proporciona um melhor entendimento acerca das questões relacionadas a gestação e contribui para uma experiência positiva durante o período gravídico-puerperal, pois incentiva as mulheres a desenvolver sua autonomia e empoderamento (HENRIQUES et al., 2015).

O grupo de gestantes é um espaço promotor dos princípios da humanização do parto e nascimento. As mulheres e seus acompanhantes tem a oportunidade de se instrumentalizarem para que o momento do parto seja respeitoso, de qualidade e que priorize a autonomia e protagonismo da mulher.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória em base documental.

A pesquisa qualitativa, segundo Denzin e Lincon (2006), dá ênfase às qualidades das entidades pesquisadas e sobre os processos, as percepções e os significados que não são examinados ou medidos exponencialmente em termos de quantidade, volume, intensidade e frequência. Destaca a natureza socialmente construída da realidade, a íntima relação entre o pesquisador e o que é estudado e as limitações situacionais que influenciam a investigação. Busca soluções para as questões que realçam o modo como a experiência social é criada e adquire significado. Busca a essência de um fenômeno, procura apreender os significados, as falas e outros comportamentos dos sujeitos dentro de seu contexto. O pesquisador estuda as coisas em seu habitat natural, tentando dar sentido ou interpretar os significados pessoais trazidos pelos entrevistados.

De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa em saúde trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no banco de dados do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina. Este grupo é uma atividade de extensão, criada em 1996 com o objetivo de desenvolver atividade educativa e interdisciplinar para casais grávidos e gestantes do 4º ao 8º mês de gravidez do município de Florianópolis e região. O referido projeto é coordenado por docentes do Departamento de Enfermagem e por uma psicóloga do Hospital Universitário (HU). Tem como eixos fundamentais a humanização do cuidado, a autonomia da mulher e a interdisciplinaridade. Sua atuação é pautada nas políticas de atenção à saúde da mulher que asseguram o direito a mulher a atenção humanizada a gestação, parto, puerpério e a criança (ZAMPIERI, 2010).

Os encontros do grupo acontecem durante oito quintas-feiras consecutivas, das 14 às 18 horas, constituído por três momentos: conscientização corporal, relaxamento e respiração;

lanche e desenvolvimento dos temas, escolhidos pelos participantes no primeiro encontro referente ao desenvolvimento do ciclo gravídico-puerperal. Os conteúdos são desenvolvidos de maneira dialógica por meio de oficinas, vivências, exposição do tema, troca de experiências, apresentação de vídeos, demonstrações práticas, atividades lúdicas e artísticas. No oitavo encontro do grupo realiza-se a visita a maternidade do Hospital Universitário, onde são apresentados os setores de triagem obstétrica, centro obstétrico, alojamento conjunto e central de incentivo ao aleitamento materno. Ao final as mulheres preenchem uma avaliação sobre as atividades desenvolvidas no grupo de gestantes, identificando as contribuições da atividade educativa para o processo de gestação, parto, nascimento e puerpério, bem como apontando sugestões para a realização dos próximos grupos.

O grupo é monitorado através de ficha de inscrição, lista de frequência, perfil e avaliação do grupo, endereço de e-mail, depoimentos dos profissionais, acadêmicos e bolsistas que participaram do grupo, bem como resultados de pesquisas desenvolvidas no grupo (LIMA, 2017).

São ofertadas anualmente 100 vagas para as gestantes, distribuídas em quatro grupos, sendo dois no primeiro semestre e dois no segundo. Cada grupo tem a participação de 25 mulheres com seus acompanhantes. A equipe que participa do grupo é composta por enfermeiras professoras do departamento de enfermagem e por profissionais da Maternidade do HU. Também participam alunos/bolsistas de graduação e pós-graduação dos Departamentos de Enfermagem e Psicologia.

Além dos oito encontros do grupo, as mulheres e seus acompanhantes tem a oportunidade de participar do reencontro de pais e bebês que ocorre cerca de 30 dias após o nascimento do último bebê do Grupo de Gestantes. O reencontro é um momento de socialização e um espaço dialógico onde as participantes são estimuladas a relatarem acerca da experiência do parto e pós-parto. Estes depoimentos são devidamente gravados em mídia digital, transcritos e armazenados no banco de dados do grupo para posteriormente serem analisados.

#### 4.3 FONTE DE DADOS

Foram analisados os seguintes documentos armazenados no banco de dados do grupo de gestantes: Ficha de inscrição das participantes, ficha de avaliação das atividades



desenvolvidas e transcrição dos relatos das mulheres que participaram do reencontro de pais e bebês.

Como critérios de inclusão foram selecionados os relatos mulheres e acompanhantes que participaram do oitavo encontro do grupo de gestantes e/ou do reencontro de pais e bebês do grupo 86. A escolha deste grupo ocorreu por uma questão temporal para coleta de dados, não sendo possível incluir outros grupos na amostra.

#### 4.4 COLETA DOS DADOS

Pesquisa qualitativa em base documental realizada no período de agosto a setembro de 2018. Acessou-se o banco de dados do grupo Gestantes e Casais grávidos via Google Drive e foram baixados os arquivos das transcrições das entrevistas gravadas do Reencontro do grupo 86 realizado no primeiro semestre de 2018, ficha de inscrição do grupo (ANEXO A) e ficha de avaliação preenchida no último encontro do grupo (ANEXO B).

Para caracterizar quem eram essas mulheres foram localizadas as fichas de inscrições impressas e traçado um perfil com os dados contidos neste documento.

Foram acessadas as transcrições dos relatos dos participantes do reencontro de pais e bebês disponível no banco de dados. Foram localizados nove relatos mulheres e um acompanhante.

Para complementar as informações dos relatos também foram lidas as fichas de avaliação preenchidas no último encontro do grupo, buscando informações que abordassem a contribuição do grupo para a humanização do parto e nascimento. Foram lidas na íntegra 11 avaliações de mulheres e quatro de acompanhantes.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados qualitativos coletados foram sistematicamente organizados, descritos, analisados posteriormente a coleta e interpretados na perspectiva de Minayo (2014) de acordo com os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. Tais passos serão adaptados aos propósitos da presente investigação.

- 1) Ordenação dos dados – Os dados oriundos das transcrições das entrevistas e das fichas de avaliação foram lidos na íntegra e organizados utilizando códigos de

números de cada participante e cores que destacavam as frases mais importantes, iniciando o primeiro processo de classificação.

- 2) Classificação de dados – foi realizada em três etapas: leitura horizontal e exaustiva dos textos numa relação interrogativa com as transcrições e fichas de avaliações, anotando-se as primeiras impressões da pesquisadora para encontrar coerência interna das informações. A leitura flutuante de cada “corpus” propiciou uma interpretação vertical, tentando compreender o explicitado de acordo com o contexto em que o participante estava inserido. A leitura transversal foi o segundo momento de análise, onde cuidadosamente foram lidos os recortes destacados e cuidadosamente vistos em sua totalidade. Nesta etapa foram separados temas, categorias, colocando as partes semelhantes juntas e buscando estabelecer conexões entre elas.
- 3) A análise final foi a terceira etapa da classificação dos dados onde a partir da ordenação e classificação dos dados a pesquisadora fez uma inflexão sobre o material empírico e a literatura sobre a humanização do parto e nascimento.

#### 4.6 CUIDADOS ÉTICOS

Esta pesquisa está vinculada ao macroprojeto “20 anos do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos: trajetória histórica, perfil, impacto, percepções e contribuições para os envolvidos”, submetido e aprovado no Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, cumprindo os termos da Resolução 466/2012, sob parecer n. 2.051.643, CAAE 63797417.4.0000.0121 (ANEXO C).

A pesquisa não resultou em qualquer risco a vida dos participantes, a sua integridade ou saúde. Os dados coletados são confidenciais e nenhum participante foi identificado, seu anonimato foi mantido através de nomes fictícios. As informações foram utilizadas apenas para esta pesquisa.

Os participantes não tiveram nenhum ônus e não receberam recompensa financeira ao participar da pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D) foi apresentado aos participantes, em duas vias, (sendo que uma permaneceu com o ele), antes do início da pesquisa, no primeiro encontro do grupo, para que assinem e autorizem a sua participação, bem como a utilização dos dados coletados. Antes da assinatura foi apresentado o objetivo da pesquisa. Foi

garantido ao participante, que a qualquer momento, se for de sua vontade, desista de participar da pesquisa.

## 5 RESULTADOS

Para atender as normas do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados desta pesquisa estão apresentados na forma de manuscrito.

### 5.1 MANUCRITO: GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO.

**RESUMO: Objetivo:** Identificar qual a contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos para a consolidação do princípio de humanização do parto e nascimento. **Método:** pesquisa qualitativa descritiva e exploratória em base documental. A coleta de dados foi realizada via Google Drive no banco de dados do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos no primeiro semestre de 2018. Foram acessados os arquivos das fichas de inscrição, ficha de avaliação e transcrição dos relatos do Reencontro de Pais e Bebês do grupo de número 86. A análise de dados foi realizada qualitativamente, de acordo com a proposta de Minayo. **Resultados:** Os resultados obtidos e analisados ilustraram as seguintes categorias: promoção e proteção do parto como processo saudável e fisiológico, fortalecimento e participação da mulher na tomada de decisões, fortalecendo as mulheres para o parto possível e grupo de gestantes como um espaço para educação em saúde. **Conclusão:** O Grupo de Gestantes e casais grávidos tem contribuído para a humanização da assistência ao parto e nascimento, proporcionando uma experiência agradável para os participantes.

**Palavras-chave:** gestação, parto humanizado, humanização da assistência.

## INTRODUÇÃO

Com o objeto de colocar em prática os princípios de equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH). Transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos são os princípios da PNH, e significam corresponsabilização do cuidado, onde não apenas os profissionais decidem pelo usuário, mas permite que ele possa participar do seu próprio cuidado e dos processos de decisões relacionados a gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Neste contexto do cuidado humanizado, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), traz os princípios e diretrizes para a assistência das gestantes/parturientes e seus bebês (BRASIL, 2014). Em 2011 foi instituída a Rede Cegonha no SUS, que busca garantir à assistência a mulher desde o planejamento familiar e garantir uma atenção humanizada à mulher durante todo o período gravídico-puerperal, e ao recém-nascido, o direito de nascer e desenvolver-se de maneira saudável e segura (BRASIL, 2017).

Humanizar é olhar para o indivíduo em sua totalidade e proporcionar-lhe um cuidado resolutivo e da melhor maneira possível (BRASIL, 2013). Assegurar que gestante e seus familiares sejam acolhidos nos serviços de saúde, respeitar suas decisões, ouvi-los, comunicá-los sobre os procedimentos e condutas adotadas, explicando a razão de cada um; garantir o direito ao acompanhante, proporcionar apoio físico e emocional; utilizar de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e conduzir o parto e nascimento como processos fisiológicos, são as principais diretrizes e princípios do PHPN (BRASIL, 2014; POSSATI e col, 2017).

Para uma assistência humanizada no parto e nascimento, é importante que seja criada uma relação de confiança entre os profissionais e a parturiente (juntamente com o acompanhante), com objetivo de que ela se sinta segura para dividir seus anseios e angústias, mas também desenvolva sua autonomia e tome suas próprias decisões (BRASIL, 2017).

Nesta perspectiva, os grupos de gestantes contribuem para uma assistência pré-natal mais completa, pois a partir dos assuntos abordados e da troca de experiências é possível proporcionar à gestante novos conhecimentos, que muitas vezes não são plenamente trabalhados nas consultas, propiciando a interação entre participantes e profissionais, (MALUMBRES; BARRETO, 2016). As ações educativas contribuem ainda para estimular o protagonismo da mulher no cenário obstétrico e para a efetivação de garantia dos seus direitos preconizados nas políticas públicas de saúde da mulher (REIS et al., 2017).

Este estudo tem por objetivo identificar de que modo o grupo de gestantes tem contribuído para a consolidação do princípio de humanização do parto e nascimento.

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória em base documental.

### **Cenário do estudo**

O estudo foi realizado no banco de dados de um Grupo de Gestantes e Casais Grávidos de uma Universidade Pública do Sul do Brasil. Este grupo é uma atividade de extensão universitária, criada em 1996 com o objetivo de desenvolver atividade educativa e interdisciplinar para casais grávidos e gestantes do 4º ao 8º mês de gravidez. Tem como eixos norteadores os princípios preconizados nas políticas públicas de atenção a saúde da mulher, como a humanização da assistência ao parto e nascimento.

As atividades de educação em saúde são desenvolvidas em oito encontros semanais, com a participação de 25 gestantes e seus acompanhantes. Em cada encontro são realizadas atividades de conscientização corporal, relaxamento e respiração, em seguida as participantes realizam um lanche coletivo, e finalizam com uma atividade educativa relacionada aos temas escolhidos no primeiro encontro. Os assuntos abrangem aspectos da gestação, parto, pós-parto, amamentação, cuidados com a mulher e com o bebê. A participação é através de inscrição por via telefônica e por ordem de inscrição. No oitavo encontro do grupo realiza-se a visita a maternidade do Hospital Universitário, onde são apresentados os setores que a mulher irá permanecer durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Ao final as mulheres preenchem uma avaliação sobre as atividades desenvolvidas no grupo de gestantes, identificando as contribuições da atividade educativa para o processo de gestação, parto, nascimento e puerpério, bem como apontando sugestões para a realização dos próximos grupos.

Além dos oito encontros do grupo, as mulheres e seus acompanhantes tem a oportunidade de participar do reencontro de pais e bebês que ocorre cerca de 30 dias após o nascimento do último bebê do Grupo de Gestantes. O reencontro é um momento de socialização e um espaço dialógico onde as participantes são estimuladas a relatarem acerca da experiência do parto e pós-parto. Estes depoimentos são devidamente gravados em mídia digital, transcritos e armazenados no banco de dados do grupo para posteriormente serem analisados.

### **Fonte de dados**

Foram incluídos no estudo 41 documentos os quais compreendiam 15 fichas de inscrição de 11 mulheres e quatro acompanhantes; 10 relatos de nove mulheres e um acompanhante que participaram do reencontro de pais e bebês e 16 fichas de avaliação do grupo preenchidas mulheres e seus acompanhantes. Como critérios de inclusão foram selecionados documentos de mulheres e acompanhantes que participaram do oitavo encontro do grupo de gestantes e/ou do reencontro de pais e bebês.

### **Coleta e organização dos dados**

Acessou-se o banco de dados do grupo Gestantes e Casais grávidos via Google Drive no período de agosto a setembro de 2018. Foram baixadas as fichas de inscrição, de avaliação e transcrições dos relatos do Reencontro do grupo 86.

As fichas de inscrição das mulheres continham informações referente a identificação, gestação, participação em grupo de gestantes. As fichas de avaliação das atividades desenvolvidas no grupo são preenchidas pelas mulheres e seus acompanhantes no último encontro do grupo de gestantes, contém informações referente a avaliação das atividades desenvolvidas e sobre a contribuição do grupo para a tomada de decisão frente a gravidez, parto e puerpério.

Para complementar as informações dos relatos também foram lidas as fichas de avaliação preenchidas no último encontro do grupo, buscando informações que abordassem a contribuição do grupo para a humanização do parto e nascimento. Foram lidas na íntegra 11 avaliações de mulheres e quatro de acompanhantes.

As fichas de inscrição foram utilizadas para caracterizar as participantes.

### **Análise dos dados**

Os dados qualitativos coletados foram sistematicamente organizados, descritos, analisados concomitantes a coleta e interpretados na perspectiva de Minayo (2014) de acordo com os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. Tais passos foram guiados pelas referências e recomendações atuais sobre a humanização do parto e nascimento.

A análise de dados foi guiada pelos princípios e fundamentos do modelo de assistência obstétrica e neonatal descritos no caderno de humanização do parto e nascimento (BRASIL, 2014).

### **Aspectos éticos**

Este estudo faz parte do Macroprojeto intitulado “20 anos do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos: trajetória histórica, perfil, impacto, percepções e contribuições para os envolvidos”. Respeitaram-se as recomendações da resolução 466/12 que aborda os cuidados éticos em pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n. 2.051.643, CAAE 63797417.4.0000.0121.

Para preservar o anonimato neste estudo, os relatos foram identificados com a letra P de participantes e pela letra A de acompanhante, seguidos pelo número da ordem dos relatos e das fichas de avaliação. Sendo denominados de “P1 a P11 e A1 a A4”.

## RESULTADOS

Todas as mulheres do grupo realizaram o pré-natal, em rede privada ou pública. Em sua maioria possuíam entre 26 e 39 anos e estavam em sua primeira gestação; mais da metade possuía acompanhante durante os encontros.

A partir análise dos dados, os resultados foram descritos em quatro categorias que representam alguns princípios da humanização do parto e nascimento preconizados pelo ministério da saúde: Proteção e promoção do parto como processo saudável e fisiológico; fortalecimento e participação da mulher na tomada de decisões; Fortalecendo as mulheres para o parto possível; Grupo de gestantes como um espaço de educação em saúde.

### **Categoria 1: Proteção e promoção do parto como processo saudável e fisiológico**

A gestação é um processo natural em que a mulher vivencia novas experiências, como o nascimento do seu filho. A partir das trocas de informações no grupo de gestantes e casais grávidos as participantes relataram em suas falas que conseguiram lembrar do que foi dito no grupo, do parto como um processo natural e enfatizam o controle da respiração para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, como podemos observar nos relatos.

*“[...]o grupo foi muito importante no trabalho de parto, na questão de respirar e se comunicar com o bebê[...].” P2*

*“[...] respiração na hora do parto, sobre a naturalidade deste momento, o fator psicológico mãe e pai, e os cuidados do recém-nascido.” A4*

*[...]O parto foi ótimo, no parto eu lembrei de tudo, até da [...] da respiração e ele me puxava, lembra que ela falava (referindo-se a uma das profissionais do grupo), você tem que respirar, você falou que ela falou, então tens que respirar[...].” P4*

*“[...] eu sabia por exemplo como é que eu tinha que respirar, isso foi muito importante [...]. A respiração acho que foi fundamental né, treinar essa respiração, e então toda hora eu lembrava, e daí meu marido vinha e falava, lembra de respirar, respira, respira[...].” P5*



*“[...] eu me lembro que vocês falaram aqui, que a gente precisa ficar num cantinho quietinho, recolhido, como um bichinho e quanto mais tranquilo, mais naquele clima de soninho melhor [...] e isso me ajudou bastante [...]” P3*

## **Categoria 2: Fortalecimento e participação da mulher na tomada de decisões**

Com um dos princípios do PHPN, a assistência centrada na mulher prioriza seu bem-estar e participação nas decisões a serem tomadas durante o processo gravídico-puerperal, principalmente durante o parto e nascimento. Este fortalecimento da mulher e participação nas decisões foi encontrado nos relatos das participantes, conforme demonstram os trechos abaixo:

*“Me sinto empoderada, muito bem informada e com consciência de que as coisas irão se encaminhar da melhor forma.” P9*

*“Me sinto segura das minhas decisões e sem medo para enfrentar esse momento novo da minha vida”. P8*

*“Me permitiu tomar decisões baseadas em informações científicas e atualizadas”. P6*

*“Tornou as coisas mais simples [...] a facilidade de tomar certas decisões”. P10*

*“Mais preparada para a maternidade e com mais confiança que vou ter parto normal tranquilo”. P3*

*“[...]eu não tive corte no períneo, mesmo sendo parto normal naquela maca sentada com o arco, porque eu sentei ali e não conseguia sair dali [...], de tanta dor que eu estava sentindo. Meu trabalho de parto foi bem rápido, durou umas 7 horas [...]” P2*

[...]também em relação a posição, porque aqui foram passadas muitas posições e eu fiquei de quatro o tempo inteiro, porque foi a posição que eu conseguia. Tentei ficar de lado, mas eu sentia muita dor aqui atrás. E ajudou bastante essa posição, uma hora eu peguei a bola de pilates, segurei e coloquei um tapetinho no chão. Consegui me sustentar nessa posição em todo trabalho de parto praticamente. E eu me lembrava das coisas faladas aqui no curso e pensava que legal, como foi importante [...] P3

*“[...]o grupo foi muito importante no trabalho de parto, na questão de respirar e se comunicar com o bebê, principalmente aquela coisa [...] de não ouvir o médico e fazer força, fazer força na hora que tu sentisse que era preciso e isso foi muito bom [...]” P2*

*“ [...] . então eu acho que o curso ajuda a gente muito nisso, esse empoderar enquanto mulher, gestante, eu quero ter a minha autonomia, eu quero decidir pelo o meu corpo e pelo meu filho né[...]” P6*

### **Categoria 3: Fortalecendo as mulheres para o parto possível**

Esta categoria diz respeito ao fortalecimento da mulher para a mudança de planos referente ao tipo de parto desejado e ao tipo de parto realizado. Nos relatos apresentados, a primeira opção das mulheres foi o parto normal, contudo, não foi realizado com a justificativa de mal posicionamento do bebê, sangramento e mecônio.

*“[...] E o parto em si, não foi exatamente do jeito que eu planejava, do jeito que a gente queria [...] E poderia ter mudança de planos que não estavam, que saia do meu alcance ali. E foi o que aconteceu né [...] ele estava com a cabecinha defletida, então na hora assim que veio notícia: ah ele está e vai ter que ir para a cesárea [...]. Então não foi uma questão né, pra muita gente a cesárea vira uma questão, nossa pra mim não foi, era a solução ali e tudo bem. Eu brinco assim, que mesmo na cesárea eu falo que parece que foi uma cesárea humanizada, porque a equipe ali da cesárea também foi muito atenciosa comigo[...]” P5*

*“[...] O parto dela foi cesárea, eu tentei ter parto normal, porque eu acho que é o melhor pro bebê, mas infelizmente não é tudo como a gente imagina né. Então na mesma semana que ela nasceu eu tive sangramentos, então vinha sangrando e isso é uma coisa que apavora qualquer mãe [...] A minha médica me ouviu e fez a cesárea e ela tinha mecônio, tinha feito coco no útero e ia ser um parto muito complicado se fosse normal [...]” P1*

*“[...] Eu foquei muito no parto normal e infelizmente não foi o que aconteceu. Eu vim (para maternidade X) e eu estava acusando direto 1 cm de dilatação, fizeram toque em mim e eu fui pra casa e tive um sangramento. Acabei parando no [...] porque fiquei com medo desse sangramento, lá eu evolui e fui pra nove dedos de dilatação. Quando constataram que ele estava mal posicionado e eu fui encaminhada pra cesárea [...]” P4*

### **Categoria 4: Grupo de gestantes como um espaço para educação em saúde**

No que diz a contribuição do grupo para a humanização, as participantes destacam que conseguiram a partir das experiências do grupo ficarem mais tranquilas durante o parto, lembrar das orientações fornecidas nas atividades e centrar a atenção do parto para elas mesmas.

*“[...] acho que em todo momento a gente conseguiu tirar o melhor aqui do grupo, das experiências que a gente teve aqui, até mesmo pra tranquilizar a gente porque é como se a gente tivesse contato com outras mães, já estava ali na nossa raiz e tranquilizando a gente né [...]” P1*

[...] toda hora ali durante o trabalho de parto eu lembrava aqui do curso né [...] eu acho que o curso também me ajudou nisso, de estar preparada para que poderia mudar. E que poderia ter mudança de planos que não estavam que saía do meu alcance ali. E foi o que aconteceu né [...] então eu acho que o curso ajuda a gente muito nisso [...] Então isso só vem com muito conhecimento que a gente vem adquirindo né, então é aqui com as conversas, aqui com a troca de relatos, e também com as bibliografias que vocês vão passando. Então foi muito legal mesmo[...] P5

*“Contribuiu muito! Sim, no meu caso ajudou a poder entender quais as “melhores” decisões a tomar”. P7*

*“Contribuiu e muito. Principalmente excelente nível de informações focadas na humanização”.*  
A1

## **DISCUSSÃO**

A primeira categoria deste estudo, reforça as atuais recomendações da Organização Mundial de Saúde e das diretrizes para a assistência ao parto normal que consideram o parto como um evento natural e fisiológico. Nesta perspectiva, é possível perceber através dos relatos das participantes que as orientações dadas no grupo, estimularam as mulheres a vivenciá-lo de maneira mais positiva, por meio do controle da respiração, bastante destacado durante os encontros do grupo, foi uma conduta fortemente utilizada para o alívio da dor durante o parto.

A dor está presente durante o trabalho de parto e o parto, e cada mulher vivencia de uma maneira diferente, estão envolvidos hormônios e neurotransmissores, mas também o estado

emocional da parturiente e o ambiente em que ela está, se for acolhedora ou não, pode influenciar na intensidade dessa dor (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Técnicas de respiração e relaxamento diminuem a ansiedade e juntamente com outras condutas não farmacológicas contribuem para o alívio da dor de forma não invasiva e comprovadamente efetivas (BRASIL, 2014).

Recursos não medicamentosos para aliviar a dor, além de serem de baixo custo, não são invasivos e são fáceis de aplicar, trazem benefícios e não causam nenhum tipo de trauma para a parturiente nem para o feto e são práticas vinculadas a humanização do parto (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017, POSSATTI et al. 2017).

Lehuger, Strapasson e Fronza (2017), em seu estudo comprovam que através do respeito a fisiologia do parto, o uso de intervenções de forma prudente e rigorosa e a utilização desses métodos é benéfica, e trazem ainda, que a presença da enfermeira obstetra durante o parto contribui para que essas e outras condutas consideradas humanizadas sejam realizadas durante o parto e nascimento.

Um parto humanizado, inclui o respeito a mulher e suas decisões, como por exemplo, a escolha da posição de sua preferência no momento de parir (ANDRADE et al., 2017). Os resultados deste estudo evidenciaram que houve a valorização da decisão das parturientes em relação a posição que desejaram permanecer durante o trabalho de parto e parto, contribuindo para a autonomia da mulher e humanização da assistência ao parto.

A posição durante o trabalho de parto e parto tem influência direta na progressão do trabalho de parto, pois posições verticais sofrem ação da gravidade e favorecem a dilatação cervical (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017). Contudo, a escolha da posição para parir ainda está centrada no profissional, tirando a parturiente da figura central, não valorizando suas necessidades e deste modo tornando o cuidado menos efetivo. Os profissionais de saúde precisam adotar práticas que estimulem o parto normal, como a presença do acompanhante, a diminuição de intervenções como a amniotomia e uso de ocitocina (CORTES et al., 2018).

No que diz respeito, a terceira categoria, nos 3 relatos foi possível identificar que houve a tentativa de realizar o parto normal, porém foi realizada cesariana. Também foi identificado em um dos relatos, que a mudança do tipo de parto foi bem aceita pela mulher.

Nascimento et al. (2015), em seu estudo concluíram que sentimentos de frustração, perda do protagonismo e do controle estão presentes quando há mudança de planos para o tipo de parto.

Quando há uma situação de risco para a mulher ou para o bebê, a utilização de recursos tecnológicos (tecnologias leve-duras e duras) é importante, pois proporciona segurança e traz

benefícios, porém, não devem se sobressair às tecnologias leves (que consistem em cuidar, apoiar e dar atenção a mulher). Dessa maneira, não se deve justificar a realização de procedimentos invasivos e desnecessários sem que seja realmente preciso, apenas por ser uma conduta mais segura (POSSATI, 2017; BRASIL, 2014).

O “mal posicionamento” apenas não é indicativo para cesariana, é necessário identificar e nomear a posição para que se justifique a indicação do parto por cesárea. A posição defletida de 1º grau, não caracteriza impedimento do parto normal, apenas de 2º e 3º grau podem interferir ao ponto de ser necessária uma intervenção mais invasiva (HADDAD; CECECATTI, 2011).

O mecônio é assim denominado, quando há presença de fezes do feto no líquido amniótico, sua presença (sem outros fatores) não é indicativo de cesária, ela é indicada quando juntamente com o mecônio não há progressão do trabalho de parto (contrações não efetivas e ausência de dilatação do colo uterino), se houver alterações nos batimentos cardíacos fetais ou mais fatores agravantes (OSAVA et al., 2012).

O uso da tecnologia (parto cesárea) de maneira indiscriminada e sem a correta indicação apenas traz mais riscos à parturiente e ao bebê. Ela é benéfica e de extrema importância quando for constatado que há alguma complicação ou algum fator que impeça o parto natural ou que o torne arriscado (BRASIL, 2014).

Na categoria referente ao grupo de gestantes como um espaço para educação em saúde foi possível perceber a contribuição do grupo para o fortalecimento da autonomia e o empoderamento das mulheres durante o parto, de acordo com os relatos, muitas questões abordadas durante os encontros, foram lembradas e realizadas e contribuíram para uma experiência agradável e sem agravos.

O grupo de gestantes tem o objetivo de promover a troca de informações e experiências através do diálogo entre as mulheres e profissionais que atuam nele, e complementa o atendimento pré-natal, já que este pode não suprir todas as demandas das gestantes nas consultas. Os assuntos abordados são questões importantes relacionadas a todo o período gravídico-puerperal, e as dúvidas trazidas pelas gestantes e seus acompanhantes (MALUMBRES; BARRETO, 2016).

Matos et al. (2017), em sua pesquisa, concluíram que grupos de gestantes preparam a mulher para o momento do parto e contribuem para uma melhor compreensão das mulheres sobre os benefícios do parto normal e sobre as corretas indicações da cesariana. Também destacaram que esses grupos ajudam a diminuir o medo e a ansiedade na hora do parto, por proporcionar conhecimento sobre esta fase e sobre seu próprio corpo, além de capacitá-las a participar das tomadas de decisões e desenvolver sua autonomia.

Os profissionais de saúde que ministram os grupos são responsáveis por sensibilizar gestantes e familiares sobre todo o processo de gestação, parto e puerpério, direitos da mulher, condutas adequadas e inadequadas, dessa forma, faz-se necessária a criação de uma relação de confiança entre profissional e gestantes/acompanhantes (MATOS et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos relatos dos participantes deste estudo, foi possível perceber que o grupo de gestantes tem contribuído no que diz respeito a orientações sobre posições mais confortáveis e efetivas durante o trabalho de parto e parto, sobre a compreensão acerca do princípio de humanização do parto e nascimento, práticas recomendadas e não recomendadas, estímulo ao desenvolvimento da autonomia e o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

A educação em saúde é importante para fortalecer a autonomia e o protagonismo da mulher na condução e escolha do parto, para reivindicar seus direitos e promover o conhecimento necessário para tomar decisões.

O objetivo desta pesquisa de identificar qual a contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos para a consolidação do princípio de humanização do parto e nascimento foi alcançado, de maneira que através dos relatos foi possível identificar categorias que incluem princípios da política de humanização do parto e nascimento e o grupo como um espaço para educação em saúde.

Sugere-se que em um próximo estudo sejam abordadas questões acerca da humanização no período pós-parto.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lidínea Oliveira de et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 6, n. 11, p.2576-2585, jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>>. Acesso em: 30 set. 2018.

BRASIL a. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). Disponível em: <

[http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. 1ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16p. (Cadernos HumanizaSUS; v. 1). Disponível em:<  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em:<  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em: 07/10/2018.

CORTES, Clodoaldo Tentes et al. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e2988, 2018. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 out. 2018.

HADDAD, Samira El Maerawi T.; CECECATTI, José Guilherme. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 252-262, May 2011. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032011000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 set. 2018.

LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 11, n. 12, p.4929-4937, 4 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>. Disponível em:  
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22487>>. Acesso em: 30 set. 2018.

MALUMBRES, Pâmela Cristhiane; BARRETO, Ivana Cristina de H. Cunha. Grupo de Gestantes: O relato de uma experiência. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p.47-63, jan/abr. 2016. Quadrimestral. Disponível em:  
<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/viewFile/11635/10312>>. Acesso em: 01 out. 2018.

MATOS, Greice Carvalho de et al. Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento Groups of pregnant women. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 2, p.393-400, 11 abr. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.393-400>. Disponível em:  
<<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5052>>. Acesso em: 02 out. 2018.

OSAVA, Ruth Hitomi et al. Meconium-stained amniotic fluid and maternal and neonatal factors associated. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1023-1029, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 set. 2018.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160366, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 out. 2018.

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e64677, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000100503&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100503&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 out. 2018.

SILVA, Daylane Fernandes da; PERES, Lídia Câmara; ARAÚJO, Núbia Costa Sousa Silva. Conhecimento das gestantes sobre as posições do parto. **Revista de Enfermagem da Faciplac**, Brasília, p.1-9, 2018. Disponível em: <<http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/504/192>>. Acesso em: 01 out. 2018.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso me permitiu a inserção no campo da pesquisa durante a graduação e me proporcionou ampliação do conhecimento sobre a gestação, parto e nascimento. Permitiu ainda, me decidir quanto a área de interesse que pretendo seguir estudando e me especializar.

Consegui compreender como é feita a elaboração de um projeto de pesquisa e sua execução, até a análise dos resultados, discussão e finalização.

Os dados deste estudo mostraram que o grupo de gestantes contribui para a consolidação dos princípios de humanização do parto e nascimento e para que a parturiente consiga exercer sua autonomia durante o trabalho de parto e parto, além proporcionar uma experiência agradável às mulheres e seus familiares.

O estudo evidenciou que o grupo tem abordado os princípios da humanização do parto e nascimento como proteção e promoção do parto como processo saudável e fisiológico fortalecimento e participação da mulher na tomada de decisões; tem fortalecido as mulheres para o parto possível e tem se mostrado como um espaço para educação em saúde.

Esta pesquisa contribuiu para a confirmação de que o grupo de gestantes é importante para proporcionar o conhecimento necessário para que as mulheres passem por esta fase e entendam o que está se passando com seu corpo, consigam exercer sua autonomia e serem protagonistas do cuidado, além de compreenderem quando o tipo de parto escolhido não é possível.

Participar, mesmo que de uma pequena parte, da pesquisa em comemoração aos 20 anos do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do Hospital Universitário, foi uma honra, uma vez que também estive presente como um dos bebês, quando minha mãe estava gestante, no primeiro grupo, há 22 anos; me proporcionou um grande aprendizado, pude entender a importância do grupo para a vida das mulheres e seus acompanhantes e o quanto a informação e o conhecimento fazem a diferença.

Todas as vivências durante a graduação contribuíram de alguma maneira para a elaboração deste trabalho, o conhecimento e a maturidade adquiridos ao longo desses 5 anos, me possibilitaram chegar até aqui e realizar o trabalho de conclusão de curso.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.101, p.328-337. Junho 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 set. 2018.
- ANDRADE, Lidínea Oliveira de et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 6, n. 11, p.2576-2585, jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>>. Acesso em: 30 set. 2018.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 nov. 2017.
- BARBOSA, Luma Natalia et al. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Mato Grosso, v. 1, n. 19, p.147-153, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0147.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.
- BARRETO, Camila Nunes et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 5, n. 7, p.4354-4363, jun. 2013. Disponível em: <[www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../6376](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../6376)>. Acesso em: 06 nov. 2017.
- BARROS, Thais Cordeiro Xavier de et al. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 2, p.554-558, fev. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/25368/27886>>. Acesso em: 09 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Área Técnica de Saúde da Mulher; 2001. Disponível em: <<http://www.abenfoce.org.br/sites/default/files/Parto,%20aborto%20e%20puerp%C3%A9rio-%202001.pdf>>. Acesso em: 16 abril 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). Disponível em: <[http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. 1ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16p. (Cadernos HumanizaSUS; v. 1). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2018.

CATAFESTA, Fernanda et al. Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 9, n. 2, p.457-475, 2007. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a13.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018.

CERON, Marizete Ilha et al. *Prenatal care in the perception of postpartum women from different health services*. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 653-662. Junho 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462013000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 set. 2018.

CORTES, Clodoaldo Tentes et al. *Implementation of evidence-based practices in normal delivery care*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e2988, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100304&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 out. 2018.

COSTA, Christina Souto Cavalcante et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.516-522, 30 jun. 2013. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**; teorias e abordagens 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DINIZ, S. G. & DUARTE, A. C. **Parto Normal ou Cesárea? O que toda a mulher deve saber (e todo homem também)**. Rio de Janeiro: Editora Unesp, 2004.

DINIZ, S. G. **Entre a Técnica e os Direitos Humanos**: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto, 2001. Tese de Doutorado, São Paulo: Universidade de São Paulo.

DODOU, Hilana Dayana et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 332-338, jul. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2017000300332&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300332&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M. **Acompanhantes Familiares na Assistência ao Parto Normal**: a experiência da Maternidade Leila Diniz, 2002. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.

HADDAD, Samira El Maerrawi T.; CECECATTI, José Guilherme. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 252-262, May 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032011000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 set. 2018.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 20, p. 12-27, jan. 2008.

GASKELL, G. **Entrevistas individuais**. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. Pesquisa Qualitativa com texto, Imagem e Som: um manual prático. 2. ed., Petrópolis: Editora Vozes, 2003. cap. 3, p. 64-89.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. *Violencia sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios* / Diana Juárez y otras.; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. – 1ª ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

HENRIQUES, Amanda Haissa Barros et al. Grupo de Gestantes: Contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Ceará, v. 28, n. 1, p.23-31, jan./mar. 2015. Trimestral. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/408/40842428004.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 11, n. 12, p.4929-4937, 4 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22487>>. Acesso em: 30 set. 2018.

MACENO, Priscila Rosa; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss. Desvelando as ações dos enfermeiros nos grupos da atenção primária à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, e2140015, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000400326&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400326&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 set. 2018.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 189 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/pr84k/pdf/maia-9788575413289.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

MALUMBRES, Pâmela Cristhiane; BARRETO, Ivana Cristina de H. Cunha. Grupo de Gestantes: O relato de uma experiência. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p.47-63, jan/abr. 2016. Quadrimestral. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/viewFile/11635/10312>>. Acesso em: 01 out. 2018.

MAYAN, M. J. **Introducion to qualitative methods: a training module for students and professionals**. Internacional Institute for Qualitative Methodology, Canadá, 2001. 70p. ISBN 1.55195-148-7. Disponível em: < [www.ualberta.ca/~iiqm](http://www.ualberta.ca/~iiqm)>. Acesso em: 09/11/2017.

MARTIN, E. **A Mulher no Corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MARTINS, A. P. V. **Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MARTINS, A. P. V. **A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX**. *Estudos Feministas*, 13(3): 645-665, 2005.

MAYAN, M. J. **Introducion to qualitative methods: a training module for students and professionals**. Internacional Institute for Qualitative Methodology, Canadá, 2001. 70p. ISBN 1.55195-148-7. Disponível em: < [www.ualberta.ca/~iiqm](http://www.ualberta.ca/~iiqm)>. Acesso em: 09/11/2017.

MEDEIROS, Lucilene Martorelli Ortiz Petin; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 925-951, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000300925&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300925&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 ago. 2018.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1091-1098, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601091&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601091&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 31 ago. 2018.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec. 2014. 407. ISBN 978-85-271-0181-3.

MORAES, R. Uma tempestade de Luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 119-126, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500119&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500119&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2018.

NULAND, S. **A Peste dos Médicos: germes, febre pós-parto e a estranha história de Ignác Semmelweis**. São Paulo: Cia das Letras, 2005.

OSAVA, Ruth Hitomi et al. *Meconium-stained amniotic fluid and maternal and neonatal factors associated*. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1023-1029, Dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 set. 2018.

PAULINO, Heloyse Hott et al. Grupo de gestantes: uma estratégia de intervenção do PET-Saúde da Família. **Abeno**, São Paulo, v. 12, n. 3, p.76-81, jul./dez. 2013. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjyx-qNyO7VAhVCyyYKHUFDB4wQFggxMAE&url=https://revabeno.emnuvens.com.br/revabe>>

no/article/download/105/88&usg=AFQjCNEvoaTzEd9S1xr\_z8gRGKRJvVuhJA>. Acesso em: 23 ago. 2017.

PEREIRA, Sinara Santos et al. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.199-213, 21 nov. 2016. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i3.1727>. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727>>. Acesso em: 01 set. 2018.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 74-81, jun. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 jul. 2018.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160366, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 out. 2018. Epub Aug 07, 2017.

QUENTAL, Líbna Laquis Capistrano et al. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 11, n. 12, p.5370-5381, 17 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23138/25500>>. Acesso em: 07 set. 2018.

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e64677, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000100503&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100503&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 out. 2018. Epub Apr 20, 2017.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 253-261, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

RODRIGUES, Milene Silva. **Humanização no processo de parto e nascimento**: implicações do plano de parto. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/971M.PDF>>. Acesso em: 23 out. 2018.

ROHDEN, F. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura. **Revista Científica Facmais**, Inhumas, v. 6, n. 2, p.54-64, jan/jun. 2016. Semestral. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6->

POL% C3% 8DTICAS-DE-HUMANIZA% C3% 87% C3% 83O-AO-PR% C3% 89-NATAL-E-PARTO.pdf>. Acesso em: 01 set. 2018.

SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. *Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth*. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.424-431, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2018.

SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. *Gestação e Preparo para o parto: Programas de intervenção*. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 37, p.208-215, abr./jun. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/gestacao\\_preparo\\_parto\\_programas\\_intervencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/gestacao_preparo_parto_programas_intervencao.pdf)>. Acesso em: 06 nov. 2017.

SILVA, Thayná Champe da et al. *Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa*. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 7, n. 1294, p.1-8, 19 abr. 2017. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294>. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1294/1314>>. Acesso em: 23 out. 2018.

TORNQUIST, C. S. **Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**, 2004. Tese de Doutorado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

UNA-SUS/UFMA. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes/ Nerícia Regina de Carvalho Oliveira**. - São Luís, 2016. 54p. Disponível em: <[http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros\\_isbn/isbn\\_redes01.pdf](http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_redes01.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.

WEIDLE, Welder Geison et al. *Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?* **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.46-53, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201400010008>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. *A gravidez como um processo*. In: ZAMPIERI, Maria de Fatima Mota et al. **Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher: Textos fundamentais**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2010. Cap. 8. p. 218-228.

## ANEXOS

## ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/HOSPITAL**  
**UNIVERSITÁRIO**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE**  
**CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**  
 Tel. (048) - 3721.9787



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DAS GESTANTES  
 ADULTAS/ACOMPANHANTES**

Eu, Margarete Maria de Lima, professora do Departamento de Enfermagem juntamente com as pesquisadoras, Maria de Fátima Zampieri, Vitória Regina Petters Gregório, Roberta Costa e Zaira Aparecida de Oliveira Custódio, estamos desenvolvendo um estudo intitulado “20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS”, cujos objetivos são: Objetivo geral Compreender o impacto e significado do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para os participantes e a área da obstetrícia ao longo da trajetória histórica.

Objetivos específicos:

- Identificar perfil dos participantes de todos os seguimentos sociais envolvidos no grupo
- Conhecer as temáticas abordadas e metodologias adotadas no grupo;
- Conhecer de que modo o grupo tem contribuído para a vivência do processo de gestação, parto e puerpério na percepção dos participantes correlacionando com as transformações do processo de nascimento na sociedade.
- Identificar as contribuições do grupo para a consolidação dos princípios de humanização, autonomia, integralidade e interdisciplinaridade;
- Identificar como puérperas e acompanhantes participantes dos reencontros de pais e bebês percebem o aleitamento, as limitações, potencialidades e formas de superação no processo de amamentar;
- Conhecer a percepção das puérperas e seus companheiros sobre o processo de gestação, parto e pós-parto (puerpério)
- Identificar o impacto do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para a formação do enfermeiro;
- Investigar a concepção dos bolsistas de extensão sobre seu processo formativo vinculado ao grupo de gestantes e casais grávidos;
- Analisar as contribuições da participação do graduando de enfermagem no grupo de gestantes para cuidar da mulher e recém-nascido nos diferentes cenários de cuidado;
- Identificar os principais fatores que interferem na adesão das gestantes, puérperas e seus acompanhantes ao grupo;
- Identificar de que modo o grupo de gestantes tem contribuído para o fortalecimento da autonomia e interdisciplinaridade, preconizados pela filosofia do Hospital Universitário
- Conhecer a trajetória histórica do grupo de gestantes e casais grávidos ao longo das atividades realizadas;



- Identificar se o desenvolvimento desta atividade educativa gera impacto e transformações no processo de nascimento e na área obstétrica.

Você está sendo convidada (o) para participar desta pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFSC, de acordo com a resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos a sua vida ou agravos à sua saúde.

Ao aceitar em participar da pesquisa, você será convidada(o) a assinar e rubricar em todas as vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em consonância com a resolução 466/12, e mesmo depois de assinado, você terá liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento. Uma das cópias ficará com você para acompanhar as atividades.

Embora não haja benefícios diretos para a sua participação nesta pesquisa, ela poderá oferecer a você a oportunidade de contribuir para rever, redirecionar e avaliar os trabalhos desenvolvidos no grupo de gestantes ou casais grávidos, contribuindo para a autonomia de gestantes e acompanhantes que vivenciam o processo de nascimento. Ademais você contribuirá para ampliar conhecimentos na área. Você poderá também sanar algumas dúvidas em relação a gestação. Suas crenças e valores serão respeitados durante toda a realização da pesquisa. Se suas respostas, mobilizarem seus sentimentos, teremos o apoio da psicóloga que participa de nosso grupo.

Dada à carência de estudo nesta área, a sua participação é fundamental, para que possamos conhecer o impacto e contribuições do grupo de gestantes ou casais grávidos para os atores sociais envolvidos e sociedade.

Sua colaboração nesta pesquisa implicará na participação nas seguintes etapas: 1) preenchimento das fichas de inscrição; 2) participação na elaboração do cronograma, avaliação das atividades e estratégias desenvolvidas no grupo de gestantes ou casais grávidos; 3) Entrevista com duração de aproximadamente uma hora, gravada com o seu consentimento. Esta entrevista será agendada, previamente, com a indicação do local de encontro, ou ainda poderá ser realizada on line. Durante a entrevista serão feitos questionamentos relativos ao significado e contribuição do grupo de gestantes para você e percepções sobre as suas vivências na gestação, parto e pós-parto. As informações serão validadas posteriormente. Você poderá alterar ou confirmar o que está escrito. 4) Outra estratégia de coleta de informações será por meio das redes sociais, sobretudo nas conversas do grupo de gestantes no whatsapp. Poderemos solicitar a realização de fotos, que dependerão de sua autorização.

Serão utilizados nomes fictícios para manter o anonimato das informações no relatório da pesquisa. Todas as informações serão usadas somente para este estudo. Durante o estudo e após o seu término, todas as informações serão guardadas em armário chaveado, em uma sala do Departamento de Enfermagem da UFSC. Somente as pesquisadoras terão acesso às informações. Esta pesquisa não implica em nenhum gasto para você e nem para seus familiares.

A pesquisa não acarretará problema de ordem física moral e econômica para você. Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à sua vida e a sua saúde, mas espero que tragam benefícios em função das reflexões e trocas realizadas. Contudo, pode mobilizar sentimentos e gerar alguma forma de constrangimento para você. Como é comum emergir sentimentos neste período de vida, trabalharemos esta questão no grupo ou individualmente com a ajuda da psicóloga e enfermeira que coordenam as atividades.

Os pesquisadores buscarão conduzir os trabalhos de modo a evitar constrangimento, mas caso ocorra, você terá a liberdade para sair das atividades e retornar quando estiver em condições ou mesmo desistir. Os pesquisadores se colocarão a disposição para escutar você dar apoio e auxiliar a minimizar o constrangimento, caso ele ocorra.

Você e seus familiares não terão nenhuma despesa extra ao participar do estudo, Você também não terá nenhuma compensação financeira. Se houver algum dano comprovadamente

vinculado a sua participação neste estudo, alheio a nossa vontade, estaremos disponíveis para eventuais ressarcimentos/indenizações.

Sua participação é totalmente voluntária e suas informações serão usadas exclusivamente para o trabalho científico. Caso você por qualquer motivo não deseje participar do estudo, não terá nenhuma desvantagem, coerção ou prejuízo, basta não autorizar, deixando de assinar este termo. Já, se desejar participar, ainda terá liberdade para desistir, bastando informar aos pesquisadores, sem qualquer penalidade. Caso desista, se desejar, você pode solicitar que todas as informações já fornecidas não sejam utilizadas ou publicadas.

Caso você ainda tenha alguma outra dúvida em relação à pesquisa ou deseje desistir, poderá comunicar-se pelo telefone abaixo ou fazê-lo pessoalmente.

Margarete Maria de Lima . Telefone: (48) 3721-2760 email: [Margarete.lima@ufsc.br](mailto:Margarete.lima@ufsc.br)  
 Maria de Fátima Mota Zampieri. E-mail: [fatimazampieri@gmail.com](mailto:fatimazampieri@gmail.com)  
 Vitória Regina Petters Gregório Telefone da Pós-Graduação da UFSC: (48) 3721-9787  
 Roberta Costa . Telefone: (48) 3721-2760 email: [roberta.costa@ufsc.br](mailto:roberta.costa@ufsc.br)  
 Zaira Aparecida de Oliveira Custódio: (48) 3721-2206 email: [zaira@hu.ufsc.br](mailto:zaira@hu.ufsc.br)  
 Assinatura Pesquisador: \_\_\_\_\_

**Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos:** Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis. Telefone: 3721-6094.

---

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa: “20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO, PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS”. Concordo em participar dela e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

*Estou ciente quanto ao compromisso das pesquisadoras de que a identidade será mantida em sigilo e que todas as informações obtidas na entrevista, nas gravações, nas observações, nas conversas pelo whatsapp e nos encontros serão confidenciais. Tenho clareza que todas as informações serão usadas somente para este estudo, que procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à vida e saúde e que a participação no estudo não implicará em nenhum ônus, bem como não será pago nenhuma remuneração pela participação. Autorizo as pesquisadoras a utilizarem os resultados desta atividade para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Autorizo a retirada e utilização de fotos, bem como a gravação e transcrição das entrevistas. A participação é voluntária, havendo liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento. Estou ciente que a entrevista será realizada em local e horário previamente combinado e dentro das minhas possibilidades, tendo a liberdade de responder ou não aos questionamentos. Fui esclarecida (o) sobre a pesquisa. Compreendo que não terei benefício direto e imediato como resultado de minha participação, mas que ela poderá me oferecer a oportunidade de refletir sobre a importância do grupo de gestantes ou casais grávidos para gestantes, acompanhantes, profissionais e acadêmicos Após a troca de informações e reflexões sobre as experiências e vivências poderá haver melhor compreensão sobre a gestação e período puerperal e transformações inerentes aos mesmos, possibilitando decisões mais conscientes e conhecimento dos direitos por parte da participante em relação à atenção a saúde. Ainda, poderá contribuir na atenção à saúde que será prestada a outras gestantes já que as necessidades de saúde e expectativas levantadas poderão servir de subsídio para o planejamento de saúde.*

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Assinatura: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**Nota:** O presente Termo terá duas vias, uma ficará à guarda das pesquisadoras e a outra via é da posse da própria participante da pesquisa.

Este protocolo de pesquisa será submetido ao Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC. As informações fornecidas pelos (as) participantes permanecerão confidenciais e o anonimato dos (as) mesmos (as) será mantido através do uso de nomes (códigos). O processo da pesquisa iniciará após ter sido dada aos (às) participantes uma ampla explicação sobre a meta, o propósito e processo da pesquisa e após a obtenção por escrito do consentimento livre e esclarecido Durante a explicação serão assegurados: o direito de recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, a confidencialidade das informações e o anonimato das identidades dos (as) participantes.

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** 20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS

**Pesquisador:** margarete maria de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 63797417.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.051.643

**Apresentação do Projeto:**

O estudo intitulado, " 20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS", trata de uma pesquisa qualitativa documental, descritiva e exploratória realizada com gestantes, acompanhantes, acadêmicos e profissionais de saúde envolvidos no grupo de gestantes ou casais grávidos, atividade de extensão, grupal e educativa, desenvolvida desde 1996 por docentes do Departamento de Enfermagem e profissionais da maternidade do Hospital Universitário. A pesquisa procura compreender o impacto e significado do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para os participantes e a área da obstetrícia ao longo da trajetória histórica.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: Compreender o impacto e significado do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para os participantes e a área da obstetrícia ao longo da trajetória histórica.

Objetivos específicos:

- Identificar perfil dos participantes de todos os seguimentos sociais envolvidos no grupo
- Conhecer as temáticas abordadas e metodologias adotadas no grupo;

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.051.643.

- Conhecer de que modo o grupo tem contribuído para a vivência do processo de gestação, parto e puerpério na percepção dos participantes correlacionando com as transformações do processo de nascimento na sociedade.
- Identificar as contribuições do grupo para a consolidação dos princípios de humanização, autonomia, integralidade e interdisciplinaridade;
- Identificar como puérperas e acompanhantes participantes dos reencontros de pais e bebês percebem o aleitamento, as limitações, potencialidades e formas de superação no processo de amamentar;
- Conhecer a percepção das puérperas e seus companheiros sobre o processo de gestação, parto e pós-parto (puerpério)
- Identificar o impacto do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para a formação do enfermeiro;
- Investigar a concepção dos bolsistas de extensão sobre seu processo formativo vinculado ao grupo de gestantes e casais grávidos;
- Analisar as contribuições da participação do graduando de enfermagem no grupo de gestantes para cuidar da mulher e recém-nascido nos diferentes cenários de cuidado;
- Identificar os principais fatores que interferem na adesão das gestantes, puérperas e seus acompanhantes ao grupo;
- Identificar de que modo o grupo de gestantes tem contribuído para o fortalecimento da autonomia e interdisciplinaridade, preconizados pela filosofia do Hospital Universitário;
- Conhecer a trajetória histórica do grupo de gestantes e casais grávidos ao longo das atividades realizadas;
- Identificar se o desenvolvimento desta atividade educativa gera impacto e transformações no processo de nascimento e na área obstétrica.

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

Riscos:

A pesquisa cumprirá os termos da Resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante, o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos a sua vida ou agravos à sua saúde. A pesquisa não acarretará problema de ordem física moral e econômica, não trazendo problemas a saúde dos participantes e suas atividades. Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à vida e saúde, mas

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.051.643.

podem trazer benefícios em função das reflexões e trocas realizadas. Contudo, pode mobilizar sentimentos e gerar alguma forma de constrangimento. Assim, os pesquisadores buscarão conduzir os trabalhos de modo a evitar constrangimento, mas caso ocorra, os participantes terão a liberdade para sair das atividades e retornar quando estiverem em condições ou mesmo desistirem. Os pesquisadores se colocarão a disposição para escutar, dar apoio e auxiliar a minimizar o constrangimento, caso ele ocorra. Os participantes e seus familiares não terão nenhuma despesa extra ao participar do estudo, bem como nenhuma compensação financeira. Se houver algum dano comprovadamente vinculado a participação neste estudo, alheio a nossa vontade, estaremos disponíveis para eventuais ressarcimentos/indenizações. As questões emocionais que podem aflorar no grupo durante o desenvolvimento da prática educativa e reencontro de pais e bebês são e serão trabalhadas pela psicóloga e enfermeira que conduzem a atividade. Será assegurado aos participantes da pesquisa o anonimato, sendo utilizados nomes fictícios para identificá-los. Todas as informações serão usadas somente para este estudo. Os dados existentes e os que serão construídos estão e continuarão sendo arquivados em gaveta fechada à chave na sala de um dos docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, e guardados por cinco anos. Somente as pesquisadoras terá acesso às informações.

**Benefícios:**

Esta pesquisa contribuirá para a construção de novos conhecimentos em relação ao grupo de gestantes e casais grávidos e vivências das gestantes, puérperas e acompanhantes, bem como reflexão sobre a importância do processo educativo como espaço de pesquisa. As trocas de informações e reflexões sobre as experiências e vivências poderá favorecer a compreensão das gestantes e acompanhantes sobre a gestação, parto e período puerperal e transformações inerentes aos mesmos, possibilitando decisões mais conscientes e conhecimento dos direitos por parte dos participantes. Este estudo poderá contribuir para a produção de novos conhecimentos sobre a temática, servindo de subsídios para mudanças no cotidiano da atenção à saúde da mulher e neonato no processo de gestar e parir e no ensino aprendizagem dos acadêmicos envolvidos na área e na pesquisa. Poderá fortalecer as boas práticas com base em evidências científicas e favorecer o estabelecimento de um diálogo com a comunidade científica, criando pontes e novos caminhos para pensar, sentir, fazer e pesquisar em Enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e uma vez obtido os

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.051.843

dados conclusivos, poderá contribuir para a produção de novos conhecimentos sobre a temática, servindo de subsídios para mudanças no cotidiano da atenção à saúde da mulher e neonato no processo de gestar e parir e no ensino aprendizagem dos acadêmicos envolvidos na área e na pesquisa.

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

Foram elaboradas todas as alterações nos TCLEs conforme solicitado.

**Recomendações:**

No Termo e Assentimento o endereço do CEPESH está colocado duas vezes no texto quase em sequencia; manter na posição abaixo dos pesquisadores conforme os outros TCLEs.

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

Encaminhamos para aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_846575.pdf	13/04/2017 09:12:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Grupodegestantesoucasaisgravidoprojetodepesquisa2017.pdf	13/04/2017 09:12:12	margarete maria de Lima	Aceito
Outros	respostaaspendedencias2.pdf	13/04/2017 08:53:18	margarete maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CONSENTIMENTOACADEMICOS.pdf	13/04/2017 08:52:54	margarete maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CONSENTIMENTOPROFISSIONAIS.pdf	13/04/2017 08:52:44	margarete maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTOGESTANTESADOLESCENTES.pdf	13/04/2017 08:52:34	margarete maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de	CONSENTIMENTODOSRESPONSAVEIS	13/04/2017	margarete maria de	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO C: FICHA DE INSCRIÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE  
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

Tel. (48) 37212760/(48) 3721-8284 E-mail: grupodegestantesufschu@gmail.com

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Data: \_\_\_\_\_ Grupo n.º: \_\_\_\_\_

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome da **gestante**: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ ( )

nenhuma

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_

Fones para Contato: \_\_\_\_\_ Whatsapp: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Nome do **acompanhante**: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

## 2. DADOS RELATIVOS À GESTAÇÃO:

Número de gestações (contando com a atual): \_\_\_\_\_ Número de partos: \_\_\_\_\_



Data da última menstruação: \_\_\_\_\_ Data provável do parto: \_\_\_\_\_

Data do último parto (se houver): \_\_\_\_\_

Realiza Pré-natal? ( ) sim ( ) não / Local: ( ) rede pública ( ) rede privada

Esta gestação foi planejada? ( ) Sim ( ) Não

Fazia uso de algum método contraceptivo? ( ) Sim ( ) Não / Qual? \_\_\_\_\_

### **3. DADOS RELATIVOS AO TRABALHO DE GRUPO:**

Já participou de algum grupo de gestantes? ( ) Sim ( ) Não

Local (is)? \_\_\_\_\_

Como eram desenvolvidos? \_\_\_\_\_

Como ficou sabendo da existência deste trabalho de grupo?

\_\_\_\_\_

Por que deseja participar do grupo? Motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quais as suas expectativas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO D: FICHA DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDO****GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS**

Avaliação – Grupo nº \_\_\_\_\_

**O que significou para você participar deste trabalho?****Gestantes:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Acompanhante:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**O que você achou da atuação dos profissionais?****Gestantes:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Acompanhante:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sugestões:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Na sua opinião, quais os pontos mais importantes abordados no grupo?****Gestantes:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Acompanhante:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos para a consolidação do princípio de humanização do parto e nascimento”, apresenta linguagem clara, objetiva, rigor metodológico, relevância científica e atualidade referente à temática.

Destaca-se a contribuição deste trabalho para a produção de conhecimentos sobre a humanização do parto e nascimento, principalmente sobre a contribuição do grupo de gestantes para a consolidação deste princípio preconizado nas políticas públicas de saúde da mulher. A pesquisa dá visibilidade a importância dos grupos de gestantes a partir dos resultados deste trabalho de conclusão de curso.

A acadêmica Cibele Gonçalves de Souza apresentou comprometimento com a pesquisa desenvolvida desde o momento da construção do projeto de pesquisa até a fase final de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Florianópolis, 18 de novembro de 2018.

Assinatura manuscrita em tinta preta, apresentando uma grafia cursiva e fluida.

**Margarete Maria de Lima**