

Capítulo



PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DE ENFERMEIROS OBSTETRAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

**PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DE ENFERMEIROS OBSTETRAS NA
ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO**
**PERCEPTIONS AND DIFFICULTIES OF OBSTETRICAL NURSES IN HU-
MANIZED CHILDBIRTH CARE**

Caroline Cardoso de Morais¹

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues²

Michelle Alves de Carvalho³

Perla Figueredo Carreiro Soares⁴

Alane Barreto de Almeida Leôncio⁵

Luanna Silva Braga⁶

Resumo: Introdução: A experiência do parto, é normalmente, um acontecimento único e uma experiência inesquecível na vida de uma mulher. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, que algumas práticas baseadas em evidências científicas sejam estimuladas, tais como: respeito sobre a escolha da mãe diante do local do parto e direito à privacidade no ambiente, fornecimento de informações, liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto, contato direto precoce entre mãe e filho, apoio da amamentação na primeira hora de vida do bebê, dentre outras recomendações. Objetivo: analisar a percepção dos enfermeiros obstetras acerca do parto humanizado. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa,

-
- 1 Unipê
 - 2 Unipê
 - 3 Unipê
 - 4 Unipê
 - 5 Unipê
 - 6 Unipê



que foi realizada na maternidade pública, em um município da Paraíba, Brasil. O universo do estudo foi composto por todos os enfermeiros obstetras que atuam na referida maternidade e a amostra não probabilística constituída por 9 enfermeiros obstetras que atuam na assistência ao parto normal humanizado e que aceitaram participar da pesquisa. O instrumento utilizado para a coleta foi um roteiro de entrevista semiestruturado e um questionário sócio econômico demográfico e profissional. Resultados: Após a produção do material empírico, iniciou-se a etapa da transcrição, onde as narrativas orais serão transformadas em mensagem escrita. Para a análise do material, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática. Considerações finais: Considerando as coletas e os resultados obtidos, percebe-se que os enfermeiros obstetra precisam refletir sobre a humanização da assistência ao parto e como eles realizam esse cuidado.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Enfermagem Obstétrica. Humanização da Assistência.

Abstract: Introduction The birth experience is usually a unique event and an unforgettable experience in a woman's life. The World Health Organization (WHO) recommends that some evidence-based practices be encouraged, such as: respect for the mother's choice of place of birth and the right to privacy in the environment, provision of information, freedom of position and movement during Labor, early direct contact between mother and child, support of breastfeeding in the baby's first hour of life, among other recommendations. Objective: The objective was to analyze the perception of obstetrician nurses about humanized delivery. Methodology: This is a field research, exploratory, descriptive, qualitative approach, which was carried out in the public maternity, in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. The study universe consisted of all obstetrical nurses who work in said maternity and the non -probabilistic sample of 9 obstetrician nurses who assist in normal humanized delivery



and who accepted to participate in the study. Results: The instrument used for the collection was a semi-structured interview script and a demographic and professional socio-economic questionnaire. After the production of the empirical material, the transcription stage began, where the oral narratives will be transformed into a written message. For the analysis of the material, the thematic content analysis technique was used. Considering: Considering the collections and the results obtained, it is noticed that the obstetrician nurses need to reflect on the humanization of childbirth care and how they perform this care.

Keywords: Humanized birth. Obstetric Nursing. Humanization of Assistance

INTRODUÇÃO

A experiência do parto, é normalmente, um acontecimento único e uma experiência inesquecível na vida de uma mulher. Para ela, a gravidez e o nascimento, são acontecimentos singulares repletos de intensos sentimentos e emoções. Devido à importância dessa fase, é imprescindível que os profissionais de saúde proporcionem um ambiente de carinho e humanismo. Dessa maneira, é direito de todas as mulheres receberem uma assistência digna e respeitosa por parte da equipe multiprofissional (Brasil, 2014).

Acredita-se que a satisfação das mulheres em relação ao parto e nascimento de seu filho está relacionada a causas multifatoriais. Entre eles estão à cultura, expectativas, experiências, conhecimentos sobre esse processo e, em especial, a atenção e os cuidados obtidos no período do parto. Assim, o lugar no qual a mulher é cuidada não pode ser um ambiente hostil, com condutas severas, onde ela não possa manifestar seus sentimentos e suas necessidades. Deve receber cuidados individualizados e flexíveis de acordo com suas demandas, e é essencial que se sinta segura e protegida por



todos aqueles que a cercam na assistência ao parto (Brasil, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que algumas práticas baseadas em evidências científicas sejam estimuladas, tais como: respeito sobre a escolha da mãe diante do local do parto e direito à privacidade no ambiente, fornecimento de informações, liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto, contato direto precoce entre mãe e filho, apoio ao início da amamentação na primeira hora de vida do bebê, dentre outras recomendações (OMS, 1996). Tais práticas, demonstram a importância da humanização na assistência ao parto. Segundo Brasil (2014), humanizar é uma conduta de respeito à natureza do ser humano, voltada para sua essência, singularidade, totalidade e subjetividade; é favorecer e estimular a mulher para uma participação ativa, uma participação de cidadania.

Nos séculos passados, as parteiras eram responsáveis por assistir o trabalho de parto e auxiliar as mulheres quando necessário, visto que todo o processo de parto é um evento fisiológico normal da natureza, onde qualquer mulher tem a capacidade de parir seu filho sem intervenções desnecessárias. Segundo Sanfêlice (2014), no século XVIII, o parto era considerado um ritual de mulheres e não um ato médico, uma vez que ficava a cargo das parteiras. No final do século XIX, os obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um evento controlado, o que se efetivou na metade do século XX, no qual o cenário do parto domiciliar foi se alterando e sendo extinto paulatinamente. O autor ainda descreve, que no fim do século XIX, começou a construir hospitais específicos a assistência ao parto, essas construções tinham uma finalidade em criar um espaço para que as mulheres se sentissem seguras para parir e servia também para os estudantes de medicina.

O corpo da mulher era considerado como um instrumento e o atendimento prestado como uma linha de criação, onde os hospitais eram considerados como fabricas e os bebês eram os produtos



finais. A obstetrícia passa a desenvolver ferramentas e tecnologias para a manipulação e melhoria do processo inerentemente defeituoso do nascimento, caracterizado pelo sistema de linha de montagem industrial (Maia, 2010).

Assim, este modelo de assistência foi, e é o referencial para a conduta no processo de parto e nascimento dentro dos hospitais atuais, tendo também algumas exceções. Para Sanfelice (2014), o cuidado obstétrico atual dá origem a vários questionamentos sobre os efeitos da medicalização excessiva na assistência ao trabalho de parto e ao parto, principalmente para as gestantes de risco habitual e seus bebês. A utilização inadequada da tecnologia na atenção ao parto, tem apresentado resultados maternos e perinatais desfavoráveis, e a assistência intervencionista tem sido insatisfatória para as mulheres.

Acredita-se que agir dentro desse modelo de assistência dá a entender a aceitação ou concordância com o mesmo. Quando se percebe insatisfação, falta de aceitação, discordância e até mesmo revolta com esta forma de trabalho, o profissional sente uma profunda necessidade em se distanciar e então, parte em busca de uma nova forma de trabalho, uma realidade contrária ao modelo tecnocrático: o modelo humanizado de assistência ao parto (Maia, 2010).

Na assistência humanizada são resgatados valores, individualidade, privacidade e a autonomia da mulher durante o parto. Envolve práticas cujo objetivo é promover partos saudáveis, eliminando as intervenções desnecessárias e oferecendo outras comprovadamente benéficas. O modelo de humanização do parto pressupõe que segurança não é sinônimo de intervenção e tecnologia. Ao contrário, pressupõe a mínima utilização de intervenção no processo fisiológico de nascimento (Sanfelice, 2014).

A assistência prestada por um enfermeiro pode marcar a vida de quem a recebeu, causando



satisfação ou descontentamento. Visando evitar o resultado negativo, o profissional deve estabelecer um diálogo que esclareça a finalidade da assistência, dê a liberdade de opção e o faça conhecer as expectativas e dúvidas do paciente, em uma atitude que chegara à concordância e benefícios mútuos. Referente à enfermagem obstétrica, estas questões tornam-se bastante evidentes, pois conforme a atitude tomada pelo profissional, a mulher pode perceber-se vulnerável e submissa, deixando de exercer seus direitos de escolha até mesmo sobre o tipo de parto a ser submetida (Winck, 2010).

Diante da atual realidade obstétrica no país e da insatisfação das mulheres quanto à experiência do parto, surgiu o interesse em pesquisar sobre o parto humanizado. Escolhi o tema abordado por me identificar durante minha vida acadêmica com as disciplinas que eram voltadas para a saúde da mulher, sempre tive um olhar mais especial para a obstetrícia e diante disso, durante alguns estágios tive o interesse de saber como era a assistência prestada a essas mulheres durante esse momento tão importante nas suas vidas.

Nesse caso, pude observar que a assistência recebida por algumas mulheres não era de maneira humanizada, onde suas escolhas e vontades eram deixadas de lado e apenas prevalecia o que os médicos achavam viáveis, a partir dessa realidade, tive o interesse de realizar esse trabalho voltado à humanização durante o parto para nele relatar sobre a importância da assistência prestada pelos enfermeiros.

Desse modo, o estudo poderá facilitar uma melhor compreensão das percepções e práticas dos enfermeiros obstetras quanto ao parto humanizado, visando não só um melhor resultado na assistência ao parto como também maior satisfação e benefícios às usuárias.

Desta maneira, surgiram as seguintes questões norteadoras: Qual a percepção dos enfermeiros obstetras acerca do parto humanizado? Quais as dificuldades dos enfermeiros obstetras durante a



assistência ao parto humanizado?

Portanto, os objetivos da pesquisa é analisar a percepção de enfermeiros obstetras acerca do parto humanizado e identificar as dificuldades dos enfermeiros obstetras durante a assistência ao parto humanizado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, de natureza compreensivo-interpretativo e de abordagem qualitativa. Foi realizado no Instituto Candida Vargas (ICV), maternidade pública, localizada em um município da Paraíba, Brasil.

O universo da pesquisa foi constituído por todos os enfermeiros obstetras que atuam na referida maternidade e a amostra foi não probabilística, composta por 9 enfermeiras obstetras que atuam na assistência ao parto normal. Os critérios de inclusão do estudo foram: enfermeiros obstetras que atuam na assistência ao parto normal e que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de exclusão da pesquisa foram: enfermeiros que não tenham especialização em enfermagem obstétrica e que não aceitaram participar da pesquisa.

A coleta do material empírico foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturado e um questionário socioeconômico e demográfico para compreender as percepções e dificuldades de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado e caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico dos participantes da pesquisa.

A entrevista é utilizada como meio para obter a produção do material empírico e foi realizada com o uso de um gravador e/ou celular, para auxiliar durante o registro das mensagens. A entrevista ocorreu, apenas, mediante autorização prévia das participantes e foram realizadas em locais



e horários previamente agendados com as colaboradoras. Após a produção do material empírico, foi iniciada a etapa da transcrição, onde as narrativas orais foram transformadas em mensagem escrita. Para melhor compreensão os entrevistados foram identificados como Enfermeira Obstetra (E.O1 a E.O9).

O material empírico foi analisado através da análise de conteúdo temática, que segundo Minayo (2007), permite tornar replicáveis e válidas as deduções sobre dados de um determinado contexto, através de procedimentos.

O presente estudo obedeceu as normas e diretrizes regulamentadas pela resolução 466/12, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo comitê de ética do Unipê sob número CAAE: 63027416.7.0000.5176.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a finalidade de apresentar dados relativos aos enfermeiros obstetras participantes, inicialmente, foi traçado o perfil socioeconômico e demográfico dos mesmos, a partir das variáveis: sexo, idade, raça, estado civil, número de filhos e renda pessoal.

Abaixo, na tabela 1, estão descritos os dados sócio econômico demográficos das participantes.

TABELA 1. Distribuição das características socioeconômicas e demográfica das participantes do estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
SEXO		
Feminino	9	100
IDADE		
Entre 30 a 39 anos	5	55,6



RAÇA		
Branca	2	22,2
Parda	7	77,8
Entre 40 e 49 anos	3	33,3
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	1	11,1
Casado (a)	8	88,9
FILHOS		
Não	1	11,1
Sim	8	88,9
NÚMERO DE FILHOS		
1 a 2 filhos	6	66,7
3 ou mais	2	22,2
Nenhum	1	11,1
RENDA PESSOAL		
1 a 3 salários mínimos	8	88,9
4 a 7 salários mínimos	1	11,1

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao perfil socioeconômico e demográfico dos participantes da pesquisa, 100% (n=9) eram do sexo feminino, prevaleceu a faixa etária entre 30 a 39 anos 55,6% (n=5). A respeito do estado civil, foi evidenciado que a maioria dos profissionais eram casados 88,9% (n=8). Quanto aos filhos, verificou-se que 88,9% (n=8) dos profissionais têm filhos. Destes 66,7% (n=6) tem de um a dois filhos. Dentre a classificação da raça, sobressaiu-se a cor parda 77,8% (n=7). Com relação a renda, evidenciou-se que 88,9% (n=8) dos profissionais dispõem de um ganho mensal de 1 a 3 salários mínimos.

Segundo Nunes (2016), a categoria ao perfil social dos trabalhadores no campo de assistência ao parto. A categoria de “enfermeiro obstétrico” é nitidamente orientada por sexo, com 92,2% de mulheres e 7,8% de homens, de um total de 2162 vínculos empregatícios no mercado formal em 2014 corroborando com a atual pesquisa no que diz respeito ao perfil dos participantes da pesquisa.

Em relação a idade, o mercado de trabalho opta por profissionais mais jovens que tenham co-



nhecimento e capacitação na área para que se tornem capazes de realizar suas atividades sem auxílio de outro enfermeiro (Barbosa et al., 2011).

Com relação a renda pessoal, o estudo do Cofen (2015) diz que a renda mensal da equipe de enfermagem, constata-se que (16,8%) declararam ter renda total mensal de até R\$1.000 e a maioria (63%) tem apenas uma atividade/trabalho. A seguir na tabela 2, estão descritos os dados profissionais dos participantes.

TABELA 2. Distribuição das respostas quanto as variáveis relacionadas ao perfil profissional das participantes. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
TEMPO DE ATUAÇÃO NA ENFERMAGEM		
Entre 3 a 6 anos	6	66,7
Entre 7 a 9 anos	2	22,2
Entre 10 ou mais	1	11,1
TEMPO DE ATUAÇÃO COM TÍTULO DE ENFERMEIRA OBSTÉTRICA		
11 meses a 2 anos	8	88,9
4 a 7 anos	1	11,1
TEMPO DE ATUAÇÃO COMO ENFERMEIRA OBSTÉTRICA		
11 meses a 3 anos	4	44,4
4 a 7 anos	5	55,6

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao perfil profissional dos participantes da pesquisa o tempo de atuação profissional dos sujeitos do estudo variou de 3 a 10 anos no qual prevaleceu o período profissional entre 3 e 6 anos (6; 66,7%). Quanto ao tempo de atuação com título de enfermeira obstetra, constatou-se que 8 (88,9%) participantes possuíam especialização de E.O variando 11 meses a 2 anos. A respeito do tempo de atuação como enfermeira obstétrica, foi evidenciado que a maioria dos profissionais trabalham



a mais de 3 anos(5; 55,6%).

Para a questão relacionada a outro vínculo empregatício, todas responderam que não possuíam outro trabalho (9; 100%). Para melhor compreensão dos resultados da análise das entrevistas foi realizado a análise qualitativa das entrevistas abaixo, surgiram as seguintes categorias:

Categoria 1 – Conceito de parto humanizado

Nessa categoria é discutido o conceito de parto humanizado, a partir da visão dos profissionais de enfermagem obstetras. Para alguns dos entrevistados o conceito de parto humanizado baseia-se na escolha da posição que a mulher quer parir, como é possível identificar nas falas a seguir:

“[...] A gente tem que deixar a paciente a vontade né? fazer o que ela quer na hora do parto, as posições que ela desejar [...] Se sentir bem, isso pra mim é humanizado.” (E.O 1)

“A mulher tem que ter a livre escolha, parir onde ela quer, de ter o acompanhante que ela quer, sempre fazendo o que ela quer.” (E.O 2)

Para Carraro et al., (2008) a mulher em trabalho de parto necessita receber um cuidado humanizado e seguro, permitindo e despertando nela um incentivo para o exercício da cidadania, resgatando a sua liberdade de escolha durante o trabalho de parto e parto.

Longo et al., (2010) ressalta que o processo de humanização do parto e nascimento promove o envolvimento efetivo da parturiente capaz de realizar escolhas, contribuindo para que ela tenha consciência dos seus direitos e da sua autonomia, o profissional deve respeitar e entender que os direitos, as necessidades e os limites da parturiente são condições indispensáveis para uma assistência humanizada e de qualidade.

Outras entrevistadas também dizem que o parto humanizado é prestar uma boa assistência



com respeito, como evidenciado nas falas a seguir:

“Parto humanizado é quando respeita os direitos da mulher [...] quando ela se empodera do parto dela, do direito dela. Parto humanizado é prestar uma boa assistência com respeito.” (E.O 3)

“Respeitar a mulher, respeitar a sua dor, saber que cada um é um ser individual [...] eu acho que o respeito acima de tudo.” (E.O 5)

Simões et al., (2005) diz que humanizar é um ato de respeito à natureza do ser humano. É apoiar e estimular a mulher para uma participação ativa no processo de parto.

Algumas entrevistadas foram além e disseram que parto humanizado também é o profissional prezar pelo protagonismo da mulher, como observado nas falas abaixo:

“Parto humanizado é aquele que acontece o numero menor possível de intervenções, que seja de acordo com tudo aquilo que a mulher deseja, que a gente interfira o mínimo possível, que esteja ali do lado, oriente [...]” (E.O 8)

“O parto humanizado é aquele parto onde a mulher pode contribuir com as suas vivências [...] que os profissionais fiquem no entorno só acompanhando e fazendo alguma intervenção se necessário. (E.O 4)

Seibert et al., (2005) relata que o termo humanizar o nascimento é adequá-lo a cada mãe e pai, de forma individual, na tentativa de perpetuar a visão de que o parto é um processo fisiológico e feminino. Enfatiza ainda que a mulher quando é protagonista do processo de trabalho de parto (TP) é fator determinante para uma boa experiência, uma vez que a mesma possui controle sobre o processo, através da escuta de sua opinião, o nível de informação que lhes foi repassada durante os procedimentos e se o seu consentimento foi solicitado quando preciso.

Porém na verdade, o conceito de parto humanizado vai além do que algumas das entrevistadas relataram visto que ele é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis Diante do exposto, é possível perceber que as entrevistadas tem uma noção limitada do que é a humanização do parto, como foi evidenciada acima.



Categoria 2- Assistência prestada pela enfermeira obstetra

Nesta categoria será discutido acerca da assistência prestada pelo E.O e como eles acham que essa assistência deveria ser prestada. Foi possível evidenciar que as enfermeiras prestam assistência respeitando os direitos das mulheres como mostra as falas a seguir:

“Em primeiro lugar eu respeito o direito da mulher [...] de livre escolha dela.”
(E.O 3)

“[...] eu vou de acordo com aquilo que a mulher quer, eu sugiro e ela faz o que ela quer, estou lá pra apoiar, para avaliar [...] (E.O 8)

Silva et al., (2011) fala que quando se considera a assistência centrada nas necessidades da parturiente é importante considerar o direito à autonomia da mulher, o acesso dela às informações de qualidade e a participação ativa da mesma dentro do processo parturitivo. Esses fatores, utilizados em conjunto pela equipe de saúde em direção ao atendimento à mulher, promovem o protagonismo da mesma que passa a enxergar o parto não apenas como um processo natural e fisiológico, mas um parto consciente e participado.

Algumas entrevistadas disseram, ainda, que prestar assistência no parto humanizado também é o profissional interagir, conversar e dar apoio a paciente, como evidenciado nas falas a seguir:

“[...] fica partejando as pacientes ao lado dela [...] apoiando e conversando.”
(E.O 2)

“[...] a gente conversa sobre o que é o trabalho de parto, como é [...] mostramos os meios que a gente tem pra proporcionar o maior conforto [...]” (E.O 6)

“[...] criando um elo de confiança junto com a avaliação médica e vai progredindo até chegar ao parto [...] (E.O 7)

Segundo Takemoto (2013) a preparação para o parto é fonte de informação, de confiança, de redução da ansiedade e proporcionar um espaço para facilitar a troca de informações acerca dos



medos relativos ao TP e nascimento.

Silva et al., (2011) diz que quando um profissional atende uma parturiente, aquela deve estabelecer uma relação de confiança com essa, de forma a tranquilizá-la e fortalecer sentimentos positivos. Para estabelecer essa relação, é necessário que o profissional demonstre, por meio de informações, as melhores condutas indicadas caso a caso, sempre individualizando o cuidado direcionado. O acesso às informações faz com que as mulheres tornem-se empoderadas, pois tem a autonomia de fazer uma escolha consciente, a informação recebida.

Quando indagadas se a assistência prestada por elas, se encaixa no conceito humanizado, todas responderam que sim, embora 3 entrevistadas tenham comentado acerca da importância de se atualizar, como é possível observar nas falas abaixo:

“[...] estamos mudando todos os dias pra melhorar [...] com as novas orientações sobre o parto e assistência a mulher [...]” (E.O 4)

“[...] cada vez mais me especializando e adquirindo novos conhecimentos [...]” (E.O 5)

“[...] nós profissionais sempre buscamos melhorar. Pra a cada dia surge novidades, novos conhecimentos [...]” (E.O 7)

Mouta e Progianti (2009) falam sobre a importância dos enfermeiros buscarem se especializar em obstetrícia, com o objetivo de buscar um aperfeiçoamento e aprimoramento de seus conhecimentos adquiridos na graduação.

Rabelo e Oliveira (2010) relata sobre a falta de atualização para a prática de assistência diária, tornando-se uma dificuldade para os profissionais de enfermagem prestarem uma assistência humanizada. Os relatos referem que os procedimentos obstétricos valorizados antigamente durante a graduação, atualmente, não são consideradas práticas de rotina que não devam ser estimuladas, como o uso de ocitocina, episiotomia entre outros.



Categoria 3 – Dificuldades para implementar a assistência ao parto humanizado

Nesta categoria será discutido acerca das dificuldades que os profissionais encontraram durante a assistência ao parto humanizado. A partir da visão dos profissionais foi destacado dificuldades com os acompanhantes, com os profissionais e a estrutura / demanda. Em/ relação as dificuldades com os acompanhantes, foi evidenciado por 2 profissionais dificuldades com os acompanhantes, como mostra nas falas seguir:

“Tenho dificuldade com os acompanhantes [...] não compreende o trabalho de parto e acham que tudo que fazemos é pra paciente sofrer [...]” (E.O 1)

“Com a paciente não tenho dificuldade, tenho com o acompanhante.” (E.O 2)

Longo (2010) diz que a presença e a participação do acompanhante no processo de parturição provocam mudanças na postura dos profissionais diante da parturiente e da assistência oferecida.

O acompanhante escolhido pode participar do processo de parto, oferecendo apoio emocional que incluem: manter contato visual e físico, informações, elogios e incentivos. A equipe de saúde deve respeitar essa escolha e auxiliar no suporte quando necessário (Longo, 2010).

Alguns estudos mostra que muitas vezes os acompanhantes sentem-se intimidados pelos profissionais de saúde, sendo desestimulados de participar, e ficam apenas fiscalizando da assistência prestada. Percebe-se que a participação limitada do acompanhante é decorrente do modelo de assistência intervencionista ao parto e dos preconceitos frente à possibilidade de ter um acompanhante ativo. Esses dois pontos influenciam também na falta de compromisso dos profissionais em acolher e inserir o acompanhante no processo do nascimento (Longo, 2010).

Outra dificuldade encontrada pelas participantes na hora de prestar assistência humanizada foi com relação aos profissionais que trabalham na equipe, como relatado nas falas a seguir:



“Sinto dificuldade de prestar a assistência humanizada por conta dos profissionais que não entendem as boas praticas de obstetrícias [...]” (E.O 3)

“São os outros profissionais que estão envolvidos também na assistência, a resistência de alguns profissionais [...]” (E.O 8)

“[...] muitas vezes a gente é mal vista pela equipe, a gente é boicotada, é diminuída, é tida como uma assistência de qualidade inferior [...]” (E.O 9)

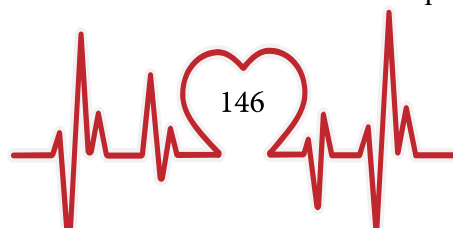
Sódré et al. (2010) destaca obstáculos que dificultam a implantação do cuidado humanizado durante a assistência obstétrica, como a insensibilidade dos profissionais para atender as necessidades de suas pacientes; as condições do sistema de saúde, público e privado; a falta de informações sobre esse mundo subjetivo que é mundo de parto e nascimento; além da insegurança e o medo a serem desvelados.

Também foi relatado por 2 profissionais dificuldades em relação a estrutura e a demanda, como mostra as falas a seguir:

“[...] questão da demanda de paciente que não se enquadra aqui, paciente que não é de pré parto e vem pra cá e acaba fazendo com que atrapalhe a nossa assistência. (E.O 6)

“A dificuldade é estrutural e de incentivo [...] eu tento amenizar a estrutura física, eu tento manter um pouco da privacidade, mesmo não tendo como [...]” (E.O 9)

Nas questões que envolvem a estrutura física, Takemoto (2013) comenta sobre a dificuldade para atender os princípios e diretrizes estipulados para o atendimento ao parto humanizado. Para garantir uma assistência de enfermagem adequada, é necessário ações que envolvam o planejamento e organização do espaço físico ao trabalho, é importante que os gestores dos ambientes hospitalares reflitam sobre a área física do centro obstétrico como um obstáculo para a implementação do PHPN e, conseqüentemente, interferindo no atendimento a uma assistência qualificada.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o enfermeiro obstetra precisa refletir sobre a humanização da assistência ao parto e como eles realizam esse cuidado. Observa-se que uma assistência humanizada dentre os muitos benefícios, pode inibir o mal-estar durante o parto e reduzir os riscos para a mulher e para o bebê. Então deve-se primeiramente entender como seria realizar uma assistência humanizada no processo de parir. O profissional têm a oportunidade de estar ao lado da parturiente, confortando, colocando seu conhecimento e serviço ao bem-estar da mulher, parceiro e recém-nascido. Então nota-se que a humanização da assistência, precisa começar primeiramente, como uma mudança na compreensão do parto como experiência pelo profissional enfermeiro.

Considerando as coletas e os resultados obtidos, expõe-se quão importante a capacitação para os profissionais para que tenham segurança e autonomia, e saibam identificar precocemente e com segurança emergências obstétricas. E a importância em estabelecer protocolos institucionais, com normas para os profissionais utilizarem durante a assistência. Nota-se também que a percepção de alguns profissionais eram um pouco limitado acerca do que é parto humanizado.

Determina-se então que a pesquisa atendeu a todas as expectativas propostas mostrando a assistência do enfermeiro ao parto humanizado e os demais objetivos propostos na pesquisa, contribuindo de forma positiva para melhor aprofundamento na assistência humanizada de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barbosa, T. L. A, et al. “Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho”. (2011) Texto contexto - enferm., v. 20, p. 45-51., 2011. Consultado a 17.05. 2016, em <http://www.index-f.com/textocontexto>



to/2011pdf/20s-045.pdf..

Brasil. Cadernos Humaniza SUS. “Humanização do parto e do nascimento”. (2014). Brasília.

v. 4, p. 28. Consultado a 18.09.2016, em http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf.

Carraro, T. E. et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto Contexto Enferm.* v. 17, n. 3, 2008. Consultado a 30.09.2016, em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a11v17n3.pdf>.

Conselho Regional De Enfermagem Do Estado De São Paulo. “Parto Natural”. (2010). São Paulo: COREN-SP, 2010. Consultado a 13.05.2016, em http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf.

Longo, C. S. M., et al. “Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde”. (2010). *Rev Eletr Enf*, v. 12, n. 2, p. 386-91. Consultado a 25.05.2016, em https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a25.htm.

Maia, M. B. “Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional”. (2010). Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. Consultado a 17.05.2016, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500022.

Minayo, M. C. S. “O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde”. (2007). São Paulo: Hucitec.

Mouta, R. J. O; Progianti, J. M. “Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para a implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto”.(2009). *Texto Contexto Enferm.* v. 18, n. 4, p. 731-740, 2009. Consultado a 15.05.2016, em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/15.pdf>.

Oms. “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”.(1996). Consultado a 18.08.2016, em <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>.

Rabelo, L. R.; Oliveira, D. L. “Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar”. (2010). *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 1, p. 213-20, Consultado a 12.06.2016, em <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v44n1/a30v44n1.pdf>.

Seibert, S. L. et al. “Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história”. (2005). *Rev. Enferm. UERJ*, v. 13, p. 245-251, 2005. Consultado a 02.09.2016, em <http://www.facenf.uerj.br/>



v13n2/v13n2a16.pdf.

Silva, L. M, et al. “Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado”. (2011). Rev. Bras. Enferm. v. 61, n. 1, p. 60-65. Consultado a 14.09.2016, em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf>.

Simões, S.M.F, Conceição, R.M.O. “Parto humanizado: significado para a mulher. Rev Enferm Brasil”. (2005) v. 4, n. 1, p. 36-42, jan./fev., 2005.

Sodré, T. M. et. al. “Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina- Paraná”. (2010) Texto Contexto Enferm. v. 19, n. 3, p. 452-460, 2010. Consultado a 25.09.2016, em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3>

Takemoto, A. Y.; Corso, M. R. “Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura”. (2013) Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 117-127, maio/ago. 2013. Consultado a 28.09.2016, em <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/5002/2912>

Winck, D. R.; Brüggemann, O. M. “Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia”. (2010). Rev. bras. enferm. [online]., v. 63, n. 3, p. 464-469, 2010. Consultado a 25.09.2016, em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300019>>

