



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA - CCSST
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE MATERNIDADE PÚBLICA SOBRE A
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

MYRLLA NOHANNA CAMPOS BARROS

Imperatriz
2017

MYRLLA NOHANNA CAMPOS BARROS

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE MATERNIDADE PÚBLICA SOBRE A
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Dra. Adriana Gomes
Ferreira Nogueira

Imperatriz
2017

MYRLLA NOHANNA CAMPOS BARROS

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE MATERNIDADE PÚBLICA SOBRE A
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão-UFMA,
para obtenção do grau de bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA AVALIADORA

Profª. Dra. Adriana Gomes Ferreira Nogueira (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Profª. Esp. Euzamar de Araújo Silva Santana (1º Avaliador)
Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - UNISULMA

Prof. Esp. Wherveson de Araújo Ramos (2º Avaliador)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE MATERNIDADE PÚBLICA SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

knowledge of nurses of public maternity on the national humanization policy

Myrlla Nohanna Campos Barros ¹
Adriana Gomes Ferreira Nogueira ²

RESUMO

A gestação é um período importante na vida da mulher, protagonista durante todo o processo. Durante o pré-parto, parto e pós-parto, a humanização é necessária para que não sejam realizadas intervenções prejudiciais à mãe e ao recém-nascido. No entanto, as políticas de humanização criadas para garantir uma assistência integral ao binômio mãe-filho, às vezes não são usadas por algumas maternidades ou profissionais. Objetivou-se verificar o conhecimento da Política Nacional de Humanização-PNH por parte dos enfermeiros que assistem às parturientes em uma maternidade pública. Realizado um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, onde os sujeitos foram 15 enfermeiros que atuam diretamente na assistência na maternidade há mais de seis meses, sendo excluídos aqueles que não estavam no local de trabalho por motivos de doença, férias, entre outros, restando uma amostra final de 13 profissionais. Consistiu em realizar entrevista semiestruturada, tendo como pergunta norteadora: “qual o conhecimento do enfermeiro sobre a PNH?”, emergindo quatro categorias: Conhecimento dos enfermeiros acerca da PNH; Conhecimento dos enfermeiros sobre o manual de boas práticas de atenção ao parto e sua utilização na prática assistencial; Intervenções realizadas por enfermeiros para alívio da dor durante o trabalho de parto; e Opinião dos enfermeiros acerca da assistência oferecida às parturientes na maternidade e sua visão do que poderá aperfeiçoar essa prestação assistencial. Observou-se uma limitação do conhecimento dos enfermeiros sobre a PNH, bem como na adoção de boas práticas na atenção ao parto, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, tornando assim necessárias a realização de capacitação para os enfermeiros e intervenções por parte dos gestores no sentido de ofertar estrutura física e recursos humanos e materiais adequados à implementação da política.

Palavras-chaves: Enfermagem; Conhecimento; Humanização da Assistência ao Parto.

1 INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão -UFMA. E-mail: myrlla_nohannaa@hotmail.com

² Orientadora: Prof^a. Dra. Adriana Gomes Ferreira Nogueira. E-mail: adrianagn2@hotmail.com

A gestação compreende uma fase memorável no ciclo de vida da mulher, uma vez que leva a mudanças significativas, sobretudo, referente aos aspectos fisiológicos, emocionais e sociais, tais como distorção da imagem corporal, náuseas, oscilações de humor, baixa autoestima, dentre outros. Tais alterações podem refletir sentimentos de ansiedade, medo e dúvidas acerca do estado em que se encontra. Em face disso, faz-se pertinente a atuação eficaz e resolutiva dos profissionais de saúde em especial os da enfermagem na prestação dos cuidados a esse público, sendo viável tal premissa por meio da realização de um pré-natal adequado (SILVA et al, 2015).

A protagonista do processo de parturição é a grávida, a qual durante o ciclo gravídico puerperal deverá ser ouvida e ter seus anseios sanados, fazendo-se necessário conhecer qual tipo de parto, vaginal ou cesáreo a gestante deseja ter e qual é o mais adequado à sua gestação. Algumas vantagens do parto cesáreo como maior segurança para o bebê, menos trauma no assoalho pélvico e ausência das dores do parto fazem com que as mulheres optem por essa via. No entanto, estudos apontam que o parto vaginal é a forma ideal de dar a luz por apresentar menor risco de eventuais complicações e um puerpério com recuperação mais rápida. Nesse sentido deve-se abordar durante a consulta pré-natal sobre os tipos de parto, além de suas desvantagens e vantagens como também, incentivar desde as primeiras consultas o Aleitamento Materno Exclusivo (BRASIL, 2012).

Outrora o parto ocorria principalmente em domicílio e tinha um caráter natural, geralmente realizado pelas mulheres da família ou parteiras da região. Isso favorecia que a parturiente ficasse mais segura e tranquila, tornando o momento do parto prazeroso e envolvendo toda família. Por volta do século XX, a assistência ao parto passou a contar com intervenções significativas da medicina e pode-se dizer que o mesmo perdeu um pouco da sua essência, de certo modo deixando de ser fisiológico e passando a ser algo mais hospitalar (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014).

Nesse sentido com o intuito de prestar uma assistência de qualidade e humanizada às gestantes foi criada em 05 de agosto de 1999 a Portaria nº 985/GM que estabelece os Centros de Parto Normal - CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde e têm como objetivo melhorar a qualidade da assistência obstétrica com o uso adequado da tecnologia e valorizar o parto como evento fisiológico e familiar, garantindo assim a universalidade do acesso ao acompanhamento à gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2013).

O desenvolvimento da medicina, a medicalização e as novas técnicas utilizadas no trabalho de parto trouxeram mudanças nos modelos de assistência baseados na comunidade e no natural. A gestante precisava ser ouvida, a falta de acolhimento e receptividade dificultava

a aderência ao tratamento. Com isso, no início da década de 80 foi surgindo no Brasil ideias e iniciativas para recuperar a assistência humanizada à mulher gestante, movimento esse que é chamado de Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, o qual foi criado no ano de 2000 (SOUZA E SILVA; DADAM, 2008).

Devido à imposição do sistema e normas dos hospitais, a parturiente por vezes era coagida, deixando de ter a sua individualidade e escolha sobre qual o tipo de parto preferia, posição que se sentia melhor ou a escolha do acompanhante. Nesse contexto se torna essencial a modificação desses conceitos, o que inquietou gestores e profissionais de saúde na busca de mudar realidade desenvolveram a política de humanização (FRIGO et al, 2013).

A Política Nacional de Humanização - PNH criada em 2003 surge com a missão de produzir mudanças nas práticas de saúde a partir das necessidades advindas da realidade da população. Essa política coloca em prática os princípios do Sistema Único de Saúde – (SUS), de integralidade, universalidade e equidade, intervindo no modo de gerir e cuidar dos profissionais. Nesse sentido o termo humanização se interpreta como inclusão das diferenças no mesmo processo do cuidar e do gerir. Essas mudanças devem ocorrer de forma coletiva, abrangendo a todos, estimulando a produção de novos modelos de cuidar (BRASIL, 2013).

Tendo em vista que a assistência a ser desenvolvida durante a gravidez e o parto em si, não deve ser limitada, carecendo ser holística e humanizada, o Ministério da Saúde – (MS) em 2011 aponta como alternativa para tal a Rede Cegonha, uma ferramenta que assegura ao binômio mãe/filho experimentar a vivência de um parto seguro. Cabendo destacar, que este deve ser um processo natural e deve envolver a família como um todo e àqueles que se fazem importante à gestante (UFMA, 2015).

O Ministério da Saúde traz dentro da prestação assistencial humanizada à gestante, a participação do acompanhante, o qual deve ser alguém de escolha da mulher para estar ao seu lado durante o processo do parto, seja o pai da criança, doula ou outro ente querido. Estudos evidenciaram a relevância do acompanhante na redução da dor durante o trabalho de parto e demonstram ainda que ajuda na redução da realização de cesarianas (FRIGO; BASSO; ERDTMANN; MARIN, 2013). Destaca-se que esse é um direito assegurado pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005.

Percebe-se que a humanização durante a assistência ao parto preconizada pelo Ministério da Saúde não condiz com a realidade da maioria das maternidades públicas, de modo que por vezes a mulher não é assistida de forma holística, sendo apenas coadjuvante durante o processo de parturição e não tendo os seus direitos preservados. Em muitas situações é exposta a intervenções desnecessárias e prejudiciais como a realização da

episiotomia e uso da ocitocina sintética de forma indevida ou impedida de ter o acompanhante de livre escolha. Isso demonstra uma necessidade de implementação da política de humanização no ambiente hospitalar. Deste modo, destaca-se a importância de avaliar o conhecimento dos enfermeiros a respeito da política de humanização e uma vez avaliado, poderá ser evidenciada a necessidade de intervenções por parte dos gestores dos serviços de saúde.

Os profissionais devem ter conhecimento sobre as políticas que asseguram os direitos da mulher, assim como as práticas que devem ser estimuladas e as que não devem ser incentivadas durante o parto. Portanto, este estudo verificou o conhecimento da Política Nacional de Humanização por parte dos enfermeiros que assistem às parturientes em uma maternidade, uma vez que a equipe de enfermagem é responsável pela assistência humanizada desde o acolhimento dessa gestante até a consulta puerperal (SANTOS et al., 2016).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório com a abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem a função de proporcionar maior familiaridade com o problema, por vezes utilizando entrevistas com pessoas experientes na temática pesquisada (GIL, 2008). “A pesquisa qualitativa trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes não se detendo em fatores quantitativos” (MINAYO, 2010).

Este estudo foi desenvolvido no período compreendido entre outubro de 2016 a agosto de 2017, sendo que a coleta de dados aconteceu entre maio e junho de 2017. O local da realização foi maternidade de referência que atende à região Sudoeste do Maranhão composta por aproximadamente 42 municípios, além de parte da população proveniente dos estados do Pará e Tocantins, devido sua localização geográfica. Atende a nível ambulatorial as gestantes classificadas de alto risco, além de prestar assistência ao parto de baixo e alto risco às gestantes do Município de Imperatriz-MA e alto risco às referenciadas, bem como em situação de urgência e emergência.

Participaram desta pesquisa, enfermeiros que trabalham na assistência nesta maternidade, durante todo o período em que a gestante encontra-se internada, desde o acolhimento até o pós-parto. Foram incluídos os profissionais com tempo de trabalho superior a seis meses e que atuavam diretamente no cuidado à gestante. E excluídos enfermeiros que não se encontravam no local de trabalho por motivos de férias, doença, entre outros.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa 466/2012. O projeto foi encaminhado à Coordenação de Estágio e Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão na Unidade Regional de Saúde e ao Setor de Educação Permanente da maternidade de referência para obter liberação do local do estudo. Posteriormente os enfermeiros selecionados foram abordados para explicação dos objetivos da pesquisa, bem como convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento de pesquisa utilizou-se uma entrevista semiestruturada com perguntas sobre o tempo de formação acadêmica, especialização ou pós-graduação na área de saúde da mulher, período de trabalho no hospital, como também o conhecimento dos enfermeiros a respeito da PNH, conhecimento sobre o manual de boas práticas, percepção dos mesmos sobre a assistência prestada as gestantes, entre outras e um diário de campo. Todas as falas, sugestões e opiniões foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise, enquanto as observações foram anotadas no diário de campo, deixando um registro vivo do que foi trabalhado para auxiliar na análise do estudo e obtenção dos resultados.

Para análise de dados foram aplicadas as etapas de Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2010). Em um primeiro momento na fase de pré-análise foi realizada a organização e leitura do material, para que se obtivesse um conhecimento mais profundo sobre o conteúdo. Na segunda fase chamada de exploração do material, etapa que requer maior tempo, realizou-se a categorização por meio da classificação da amostragem obtida através da entrevista semiestruturada. As categorias são classes nas quais alguns conjuntos de elementos se unem em razão dos caracteres comuns desses elementos (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Na última etapa foi realizado o tratamento dos resultados obtidos, para que se entendesse o que está por trás do conteúdo, elaborando uma síntese com objetivos e questões, atentando para todas as informações (MINAYO, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A maternidade onde ocorreu o estudo, conta com um número de 37 profissionais enfermeiros, onde dois recusaram sua participação nesta investigação. A amostra deste estudo

foi composta por 13 (treze) enfermeiros, os quais se enquadravam nos critérios de inclusão propostos pela pesquisa. Destes, houve prevalência do sexo feminino e a faixa de idade variou de 24 a 40 anos. Quanto ao tempo de formação dos participantes, emergiu 2 a 10 anos e destes, a maioria possuía alguma especialização na área de saúde da mulher. Referente ao tempo de atuação na assistência à gestante, evidenciou-se o período de 6 meses a 9 anos. Já no que tange ao tempo de trabalho na maternidade analisada, externou 6 meses a 7 anos, conforme disposto na tabela 1.

Quadro 1 – Caracterização dos enfermeiros (as) que atuam numa maternidade referência situada no Sudoeste do Maranhão, Nordeste, Brasil, participantes do estudo. (n=13)

Identificação	Idade (anos)	Sexo	Tempo de formação (anos)	Especialização e/ou pós na área	Tempo de atuação na assistência à gestante (anos)	Tempo de trabalho na maternidade analisada (anos)
Enf 01	33	Feminino	10	Sim	9	2
Enf 02	38	Feminino	11	Sim	6	6
Enf 03	32	Feminino	7	Não	1	1
Enf 04	38	Masculino	7	Sim	6	6
Enf 05	30	Feminino	6	Não	1	<1
Enf 06	24	Feminino	2	Não	<1	2
Enf 07	29	Feminino	9	Sim	2	2
Enf 08	28	Feminino	4	Sim	3	3
Enf 09	30	Feminino	6	Não	5	5
Enf 10	36	Feminino	5	Sim	3	3
Enf 11	32	Feminino	3	Não	2	2
Enf 12	31	Feminino	4	Não	1	1
Enf 13	40	Masculino	7	Sim	7	7

Dados da pesquisa, 2017.

3.2 CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Após uma análise criteriosa dos discursos dos enfermeiros que integraram o estudo, categorizaram-se estes, o que permitiu formular as primeiras hipóteses sobre a percepção deles acerca da assistência humanizada ao parto. Em seguida, foi realizada a organização das respostas, agrupando-se os elementos semelhantes, emergindo quatro categorias: Conhecimento dos enfermeiros acerca da Política Nacional de Humanização; Conhecimento dos enfermeiros sobre o manual de boas práticas de atenção ao parto e sua utilização na prática assistencial; Intervenções realizadas por enfermeiros para alívio da dor durante o trabalho de parto; e Opinião dos enfermeiros acerca da assistência oferecida às parturientes na maternidade e sua visão do que poderá aperfeiçoar essa prestação assistencial.

3.2.1 Conhecimento dos enfermeiros acerca da Política Nacional de Humanização

Tendo como abordagem o conhecimento dos enfermeiros em relação à Política Nacional de Humanização, ao serem indagados relataram:

Vixe, não tô assim muito por dentro! (Enf 02).

Já ouvi falar, mas bibliograficamente não conheço (Enf 13).

A parte que eu conheço da humanização, é a rede cegonha, que trata do atendimento holístico à mulher gestante e puérpera, até o nascimento do bebê de forma mais humanizada (Enf 05).

Eu nunca li nada a respeito da política, né?! A gente tem só a vivência. Agora que a humanização está sendo implantada aqui no hospital. O acompanhante agora já entra, antes a gente dava preferência que o acompanhante fosse mulher, mas o homem já está entrando também durante o parto normal e na cesariana de risco habitual. Tem também a questão da amamentação na primeira hora, contato pele a pele, clampeamento do cordão tardio [...] (Enf 06).

Os esclarecimentos que a gente tem é que a gestante tem direito ao acompanhante, pode ser o marido ou a mãe, já que ela tem direito a um atendimento humanizado (Enf 09)

Sim conheço, a humanização é prestar o atendimento necessário, acolhendo tanto a paciente quanto o seu acompanhante, já que ele pode assistir e acompanhar a mulher desde sua entrada na maternidade até o momento da alta [...] (Enf 10).

O PNH busca garantir o direito de acesso à atenção humanizada e qualificada durante o pré-natal, parto, puerpério e assistência neonatal. Inclui também a necessidade de melhorar as condições de atendimento às gestantes na rede pública de saúde, como forma de diminuir a mortalidade materna e perinatal, seguindo os seguintes critérios mínimos: início da realização de consultas pré-natal até o quarto mês de gestação, sendo necessário realizar no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez e realização de exames. Com isso, almeja reduzir a incidência de diversos agravos à saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Humanizar constitui apropriar-se de uma nova percepção do fazer em saúde, pela quebra do modelo biomédico, ao abstrair a visão do sujeito como objeto de sua intervenção em razão de uma percepção legítima e ampliada do ser humano com suas necessidades, sentimentos e os condicionantes biológicos, sociais, culturais e econômicos. (CASSIANO et al., 2015).

Dentro do processo de humanização, está incluso o direito ao acompanhante de escolha da mulher. O Ministério da Saúde a partir de evidências sobre os benefícios do acompanhante no parto levou à recomendação que todas as mulheres tenham direito de ser acompanhadas nesse momento. Para concretização dessa determinação, foi aprovada em 2005, a Lei Federal nº 11.108, que garante a parturiente o direito de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2012).

Sousa (2011) ao realizar uma pesquisa com profissionais sobre o significado de humanização no nascimento observou que os entrevistados tiveram dificuldades em expressar suas percepções, apresentando-as como um processo que se inicia no pré-parto, com procedimentos voltados ao recém-nascido como: aquecê-lo, não provocar dor, evitar manipulação nas primeiras horas de vida e contato precoce entre mãe e filho. No entanto notou-se o relato de ações como permitir a presença de acompanhante para a parturiente oferecer informações à mãe e familiares e atuação de uma equipe multiprofissional no processo de nascimento.

É necessário que o profissional de enfermagem tenha conhecimento desta política, para que se concretize e torne-se efetiva, visto que muitos profissionais acomodaram-se em copiar técnicas sem comprovação de benefícios pelas evidências científicas, em consequência da formação acadêmica recebida. Reforçando o contexto de que o movimento da humanização deve se contrapor ao modelo biomédico para resgatar a competência da mulher no processo de gerar e parir, o profissional enfermeiro deve ser um facilitador no processo parturitivo (CAUS et al., 2012).

Tendo comparado as falas dos enfermeiros com os critérios e diretrizes da PNH percebeu-se que o conhecimento de grande parte dos profissionais a respeito da política é limitado, ao notar que os mesmo restringiram-se a relacionar a política somente à lei ou presença do acompanhante, utilização da Rede Cegonha, amamentação na primeira hora, contato pele a pele e clampeamento do cordão tardio.

3.2.2 Conhecimento dos enfermeiros sobre o manual de boas práticas de atenção ao parto e sua utilização na prática assistencial

Observou-se que grande parte dos enfermeiros entrevistados referiu conhecer o manual de boas práticas de atenção ao parto, a partir das falas a seguir:

[...] Respeitar os limites da gestante, oferecendo um local tranquilo para o parto, e direito ao acompanhante (Enf 04).

A gente utiliza sim. Aqui a gente trabalha com orientação, partejando a mulher, fazendo o acompanhamento, tanto o acompanhante dela (hoje já trabalha com acompanhante), o homem já vem e é orientado a ajudar na hora do parto, a fazer os exercícios [...] (Enf 01).

Utilizamos na parte do acompanhamento, de instruir a paciente, orientá-la sobre o trabalho de parto, o nascimento do bebê e para orientar quanto ao amamentação [...] (Enf 05).

É atendimento humanizado, principalmente você se colocar no lugar dessa gestante, dessa parturiente e tratá-la como se fosse alguém da sua família [...] (Enf 03).

Fazer a assistência de enfermagem, acompanhar todo o processo da paciente com carinho, atenção, não ser insensível, saber que o parto muita das vezes dói mesmo [...] (Enf 12).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1996 publicou o guia para a atenção ao parto normal, fruto de debates internacionais com base em evidências científicas, foi um marco na promoção do nascimento saudável e combate às elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal.

As práticas de atenção ao parto normal foram classificadas em quatro categorias, segundo utilidade, eficácia e risco, para orientar a conduta do profissional: A) as demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas: respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem, etc.; B) as claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas: uso rotineiro de tricotomia e esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto, etc.; C) aquelas com poucas evidências e que devem ser utilizadas com cautela: clampeamento precoce do cordão umbilical, manipulação ativa do feto no momento do parto, etc.; D) as que frequentemente são utilizadas inapropriadamente: restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto e controle da dor por analgesia peridural, etc. (WHO 1996; ROCHA, NOVAES, 2010).

Em contrapartida alguns relatos mostram que os profissionais não conheciam a respeito do manual de boas práticas, como se pode observar a seguir:

Não conheço não! (Enf 07).

[...] De boas práticas, não! (Enf 11).

É extremamente necessário que o enfermeiro conheça o manual de boas práticas, visto que este minimiza as complicações para o binômio, mãe-filho durante o parto. Em um estudo realizado com mulheres brasileiras de todos os grupos socioeconômicos e de risco obstétrico habitual, observou-se que elas estão sendo desnecessariamente expostas aos riscos de iatrogenia no parto. Muitas intervenções desnecessárias foram realizadas, isso reforça a importância do profissional não apenas conhecer, mas utilizar as recomendações do manual evitando a adoção de medidas dispensáveis. (LEAL et al., 2014).

Hotimsky et al. (2002) observaram que as mulheres recebem pouca ou quase nenhuma informação durante a internação e trabalho de parto a respeito dos procedimentos e medicamentos aos quais são submetidas. Também não são informadas quanto ao andamento do trabalho de parto e parto, dos cuidados com sua saúde e de seu bebê depois da alta. Isto pode estar ligado a este déficit de conhecimento por partes dos profissionais em relação às boas práticas, embora haja uma ampla divulgação deste material.

Quando comparada as falas dos entrevistados foi possível perceber que a visão destes, baseou-se em respeitar limites da gestante, orientar e proteger a mulher, além de acompanhá-la com carinho. No entanto, apesar dos profissionais relatarem conhecer o manual, observa-se uma contradição quando comparadas às boas práticas. Em relação aos profissionais que relataram não conhecer o manual nota-se um desinteresse em buscar conhecimentos que complementem a sua formação e prestação assistencial.

3.2.3 Intervenções realizadas por enfermeiros para alívio da dor durante o trabalho de parto

Tendo em vista a utilização de instrumentos e/ou práticas que auxiliem no alívio da dor durante o trabalho de parto, os enfermeiros relataram o seguinte:

O alívio da dor aqui é só mais exercício, aqui não tem a medicação, tem é pra aumentar as contrações. A gente orienta elas né!? A fazer todos aqueles exercícios na hora do parto, que é inspiração, agachamento no momento da contração [...] (Enf 02).

Fisioterapeuta, banho e massagem (Enf 04).

Banho quente e agachamento na bola [...] (Enf 03).

Nós usamos as massagens, a bola de pilates, o banho morno, a fisioterapeuta ajuda muito, fazemos as manobras de agachamento, “empoderamos” essa mulher a fazer caminhada, a se alimentar, nem que seja pra tomar só um suco, porque muitas delas têm receio de se

alimentar e tudo isso contribui pra um melhor trabalho de parto e evitar as medicações (Enf. 08).

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) deliberam múltiplos métodos avaliados como humanizados e alocadas como diretrizes de assistência humanizada ao parto e nascimento. Dentre estas estão o fornecimento de informações às mulheres e a seus familiares sempre que necessário, na admissão devem-se respeitar a privacidade da mulher e a escolha do seu acompanhante, durante o trabalho de parto devem oferecer alimentos, suporte emocional e informações sobre os procedimentos realizados, além de encorajar à postura verticalizada, oferecendo a liberdade de posição e movimento à parturiente. O controle da dor deve ser feito por meios de métodos não invasivos e não farmacológicos, tais como técnicas de relaxamento, massagens, entre outros (BRASIL, 2013).

O manual Maternidade Segura da OMS traz diversas ações que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto, e inclui-se as que se referem aos cuidados não farmacológicos de alívio da dor, bem como a liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, pois estes auxiliam no desvio da atenção da dor, além de banhos de chuveiro e de imersão, toques e massagens. É indicado ainda, o uso da bola de parto para a minimização da dor, bem como para acelerar a progressão do trabalho de parto (OMS, 1996; RICCI, 2008).

Porfírio (2010) ao concretizar um estudo em duas maternidades municipais do Rio de Janeiro/RJ, com enfermeiros, observou que os profissionais utilizavam como recursos que favorecem o relaxamento da parturiente e o alívio da dor o uso da água na aspensão, orientações quanto à respiração adequada e o uso de massagens, corroborando com os resultados encontrados neste estudo.

Neste contexto, sabe-se que existem diversas dificuldades tanto nas instituições de assistência ao parto, quanto em relação aos profissionais, no que tange à oferta e execução de técnicas em relação ao alívio da dor sem o uso de medicamentos. Sousa (2011) apresenta que os profissionais apontaram algumas dificuldades para concretizar a humanização do nascimento em relação ao alívio da dor, em seus serviços, entre elas pode-se destacar a deficiência da estrutura física das instituições, as rotinas centradas no modelo biomédico, a ausência de capacitações e desinteresse da equipe, a carência de leitos, além de um número insuficiente de funcionários. Tais resultados legitimam as evidências do presente estudo.

O Ministério da Saúde (2013) afirma que verdadeiramente há uma necessidade de realizar mudanças intensas nas maternidades brasileiras, para que possa ser prestada uma assistência mais humanizada e de qualidade ao parto. Diante disso, este processo inclui a

adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, capacitação dos profissionais e mudanças de postura/atitude dos profissionais de saúde.

A partir da análise dos relatos ficou evidenciado que não é utilizada analgesia para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Alguns profissionais relatam prática de exercícios de agachamento, com bolas de pilates, massagens, banho morno e incentivo à ingestão de alimentos de acordo com a dieta permitida. Para o uso de técnicas não farmacológicas faz-se necessário de adequação da estrutura física da maternidade com a implantação de quarto privativo PPP (pré-parto, parto e puerpério) com recursos sonoros para utilização da musicoterapia e banheiras térmicas para banhos de imersão e fornecimento por parte dos gestores sobre técnicas de controle da dor aos profissionais.

3.2.4 Opinião dos enfermeiros acerca da assistência oferecida às parturientes na maternidade e sua visão do que poderá aperfeiçoar essa prestação assistencial.

Quando questionados sobre essa questão os enfermeiros evidenciaram o seguinte:

Aqui a gente não tem a questão do espaço, né!? Isso dificulta, na hora de dar as orientações e fica difícil acompanhar todas. Se tivesse um espaço adequado, o acompanhante também poderia ficar pra ajudar, já que a gente não tem profissionais suficientes pra estar acompanhando todas (Enf 02).

Em relação à maternidade, eu acho a assistência boa, que se aplica desde o acolhimento, até o norteamiento da paciente sobre o trabalho de parto, mas sempre tem o que ser melhorado e entram as capacitações, porque a assistência envolve todo um grupo de profissionais [...] (Enf 05).

Aqui é bom, não é ruim não! Porém a maternidade é de referência e recebe demanda é muito grande [...] (Enf 06).

A assistência é de qualidade, aqui têm cursos de extensão e a gente sabe que tem que ser humanizado pra que a paciente tenha conforto durante sua permanência na maternidade [...] (Enf 09).

Cassiano et al. (2015), é necessário que haja condições favoráveis para os profissionais de saúde desenvolverem seu trabalho, além de estímulo, qualificação e aperfeiçoamentos, subsídios fundamentais para a efetivação de práticas que busquem atender às necessidades das usuárias.

Fortalecendo isso Alves et al. (2016) revelam em seus estudos que recursos materiais e estrutura física adequada são importantes para o alcance dos objetivos do trabalho de parto

adequado e humanizado, e proporcionam assistência de qualidade às usuárias do serviço. Sendo assim, o espaço físico é visto como um mecanismo facilitador da assistência e dessa forma garante um atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

Percebe-se que a assistência oferecida à parturiente na maternidade segundo opinião dos enfermeiros é adequada. No entanto, emergiu a compreensão de que para tornar essa assistência excelente é necessário um processo complexo o qual envolve, para a efetivação de seus fins, diversas variáveis como a articulação de capacitações para os profissionais de saúde, bem como as condições de infraestrutura como ampliação de leitos e recursos humanos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo, observou-se que boa parte dos enfermeiros participantes da pesquisa ainda possui um conhecimento limitado a respeito da Política Nacional de Humanização, embora seja extremamente necessário que tais profissionais tenham conhecimento para atuarem conforme a política preconizada.

Em relação ao manual de boas práticas de atenção ao parto notou-se segundo os relatos dos enfermeiros que disseram conhecê-lo, que a sua adoção na prática baseou-se em respeitar os limites da gestante, orientar e proteger a mulher, além de acompanhá-la com carinho durante este período em que a puérpera necessita de uma assistência humanizada, todavia, apenas estas ações não são suficientes. Em contrapartida, alguns profissionais relataram que não conheciam o manual de boas práticas.

Acerca da utilização de instrumentos e/ou intervenções que auxiliem no controle da dor durante o trabalho de parto, observou-se que os principais recursos utilizados pelos enfermeiros abrangiam exercícios de agachamento, uso da bola de pilates, massagens, banho morno de aspersão e incentivo à ingestão de alimentos de acordo com a dieta permitida.

Referente à percepção dos enfermeiros sobre a assistência oferecida à parturiente na maternidade notou-se que a maioria articulou como boa, no entanto, também relataram que para que haja uma assistência de excelência é necessário um procedimento complexo envolvendo capacitações para os profissionais de saúde, melhores condições de infraestrutura e recursos humanos.

O estudo encontrou limitações quanto à disponibilidade dos enfermeiros em participar da pesquisa e carência de estudos a respeito da atuação desses profissionais na implementação da PNH. Percebe-se a deficiência dos enfermeiros a respeito do conhecimento da política, como também do manual, com isso sugere-se que hajam capacitações para os profissionais enfermeiros no que se refere à importância da Política Nacional de Humanização, visto que profissionais capacitados realizarão uma assistência de qualidade à mulher durante o trabalho de parto e parto, atingindo assim, os objetivos do PNH.

ABSTRACT

Gestation is an important period in the life of the woman, protagonist throughout the process. During preterm labor, delivery and postpartum, humanization is necessary so that interventions that are harmful to the mother and the newborn are not performed. However, the policies of humanization created to guarantee integral assistance to the mother-child binomial are sometimes not used by some maternity or professional ones. This study aimed to verify the knowledge of the National Humanization Policy by the nurses who attend the parturients in a maternity hospital. It consisted of a semi-structured interview, with a guiding question: "what is the nurse's knowledge about HNP?", Emerging four categories: Nurses' knowledge about the National Humanization Policy; Nurses' knowledge about the manual on good practices in childbirth care and its use in care practice; Interventions performed by nurses for pain relief during labor; And Nurses' opinion about the implementation of PNH / assistance to pregnant women in the maternity ward. However, there was a limitation of the knowledge of the HNP, thus making it necessary to provide training for nurses.

Key words: Nursing; Knowledge; Humanization of childbirth care.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.G et al. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line- ISSN: 1981-8963**, v. 11, n. 2, p. 691-702, 2016.

ANDREUCCI, C.B; CECATTI, J. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, jun. 2011.

Y6BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de humanização. **Rede Humaniza SUS**. Brasília, 2013.

CAMPOS, A.S; ALMEIDA, A.C.C.H; SANTOS, R.P. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Rev Enferm UFSM**, 4 (2):332-341. Abr/Mai; 2014.

CASSIANO, A.N et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 2051-2060, 2015.

CAUS, E.C.M et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 34-40, 2012.

FRIGO, J; BASSO, R.B; ERDTMANN, B.K; MARIN, S.M.A enfermagem e o cuidado humanístico na parturição. **Revista UNINGÁ Review**, Vol.15, n.2, pp.05-09 (Jul - Set 2013).

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOTIMSKY, S.N. Rattner, D. Venancio, S.I. Bógus, C.M., & Miranda, M.M. O parto como eu vejo ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cad. Saúde Pública** 18(5): 1303–1311.2002.

LEAL, M .C et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. 2014.

MINAYO, M.C.S (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOZZATO, A, R; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no Campo da administração: potencial e desafios. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747 Jul./Ago. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. **Genebra**; 1996.

PORFÍRIO, A.B; PROGIANTI, J.M; OLIVEIRA, D.M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 331-6, 2010.

RICCI, S.S. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2008.

SANTOS, M, B; CARDOSO, S, M, M; BRUM, Z, P; RODRIGUES, A, P; MACHADO, N, C, B; ROCHA, L, S. Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar. **Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS – Campus Porto Alegre**, v.3, n.2, p: 25-38, jun/dez 2016.

SILVA, L. S; PESSOA, F.B; PESSOA, D.T. C; CUNHA, V. C. M; CUNHA, C.R.M; FERNANDES, C, K, C. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 1, 2015.

SOUZA E SILVA, A.C; DADAM, S.H. Parto humanizado ou parto mecanizado. In: Encontro paranaense, congresso brasileiro, convenção brasil/latinoamérica, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.

SOUZA, T.G; GAIVA, M.A.M; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v.32, n.3, p.479486, Sept. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (Org)**. São Luís, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.WHO Care in normal birth: a practical guide. **Geneva**. 1996.