

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PARTO HUMANIZADO EM UM HOSPITAL MATERNIDADE PÚBLICO DO SUS

Andreza Batista da Silva¹, Jéssica Rocha Martins², Joana Rayanne Araújo da Cruz¹, José Lucas Souza Ramos², Maria Josiane Souza Santana¹, Ysadora de Araújo e Silva¹, Fabiana Rosa Neves Smiderle², Caroline Feitosa Dibai de Castro², Cristina Ribeiro Macedo², Italla Maria Pinheiro Bezerra², Cíntia de Lima Garcia¹, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira¹.

1 Faculdade de Juazeiro do Norte.

2 Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

A humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e envolve conceitos como considerar a naturalidade do parto que não requer condutas intervencionistas. A humanização da assistência de enfermagem se caracteriza com uma mudança no entendimento do parto na experiência humana, sendo assim uma visão holística diante dos seus variados significados. Objetivou-se analisar a atuação da equipe de enfermagem frente à humanização do parto natural em maternidade pública do interior do Ceará. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Tendo como cenário um hospital maternidade do interior do Ceará. Os participantes do estudo foram a equipe de enfermagem, que atuam na maternidade. Para coleta de dados utilizou-se um questionário com perguntas diretas sobre o tema e a organização dos dados se deu a parti da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin. Evidenciou-se que o parto humanizado é um direito da mulher, sendo executado práticas que respeita a individualidade da mulher. Ainda observou a importância do acolhimento e orientação como pratica de promoção do parto humanizado. Notou-se também que o acompanhante durante o parto humanizado é fundamental, além de ser um direito adquirido por lei, ajuda a mulher a um trabalho de parto mais curto e menos traumático pois lhe transmite tranquilidade e segurança nesse momento.

Palavras-chave: Parto. Humanização. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Antigamente a assistência ao parto era de exclusiva competência feminina, somente as parteiras implementavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas práticas, embora não dominassem técnicas de cunho científico. Assim, o processo de parturição na vida da mulher acontecia na sua residência, onde elas dividiam conhecimento e descobriam afinidades, sendo desnecessária e até mesmo incômoda à presença masculina durante a parturição (FARIA; SAYD, 2013).

No entanto na década de 40, foi estimulada a hospitalização do parto, que consentia medicação e controle do período gestacional, o parto como um processo natural e puerperal, próprio e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de uma equipe qualificada conduzindo este período (FARIA; SAYD, 2013)

Diante do tamanho movimento, vários hospitais principalmente do setor público, começaram a aprimorar ações que chamavam de humanizadoras. Primitivamente, eram ações que tornavam o ambiente hospitalar mais acolhedor: atividades lúdicas, lazer, entretenimento ou arte, melhorias na aparência física dos serviços. Não chegavam a afetar ou alterar consideravelmente a organização do trabalho ou o modo de gestão, muito menos a vida das pessoas, mas faziam o papel de escapamento para diminuir o sofrimento que o ambiente hospitalar provoca em pacientes e trabalhadores. Pouco a pouco, a ideia foi se tornando realidade, resultando em alterações de rotina como, visita livre, acompanhante, dieta personalizada (DINIZ, 2005).

O desenvolvimento da humanização implica a evolução dos seres humanos, pois ele tenta aperfeiçoar as suas aptidões através da interação com o seu meio envolvente, para cumprir essa tarefa, os indivíduos utilizam recursos e instrumentos como forma de auxílio. A comunicação é uma das ferramentas de grande importância na humanização. A humanização na saúde requer uma mudança na gestão dos sistemas de saúde e seus serviços. Essa mudança altera o modo como usuários e trabalhadores da área da saúde interagem entre eles. A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objetivos fornecer um melhor atendimento dos beneficiários e melhores condições para os trabalhadores. Humanizar a saúde também significa que a mentalidade dos indivíduos vão sofrer mudanças positivas, criando novos profissionais mais capacitados que melhoram o sistema de saúde (MORSCHER; BARROS, 2014).

A humanização, assim como as principais políticas do SUS, deve ser vista não apenas como um programa, mas sim, como um ponto importante e fundamental para a construção de um sistema qualificado que funcione de forma integrada em todo o território (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde em âmbitos de sua nova gestão, no ano de 2003, observou através da forte procura de mulheres, crianças e idosos ao serviço básico de saúde, e constatou a necessidade de uma política de humanização não apenas, para o serviço hospitalar, incluindo assim, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS – Humaniza SUS, abrangendo, as atenções primária, secundária e terciária (FORTES, 2004).

Os primeiros passos na busca de um cuidado diferenciado e integral à mulher ocorreram em 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde (MS) ao implementar princípios e diretrizes voltados para medidas que protegesse a integralidade e equidade na atenção à saúde da mulher. Dentre estes estão presentes as ações de atenção à gestante, à parturiente e à mulher no período puerperal (BRASIL, 2011).

A humanização do parto no Brasil foi impulsionada por movimentos e experiências antigas, tendo em vista o parto normal que a violência de se impor rotinas e técnicas, consideradas hoje ultrapassadas, atrapalham a naturalidade do mecanismo fisiológico do

parto, podendo se transformar em uma experiência não tão agradável, aliado a dor e exaustão, desta forma acaba persuadindo a mulher que prefere dar à luz através da cesariana (CARVALHO, 2012).

É importante ressaltar que a enfermagem tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher em defesa do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Diante do que foi exposto o MS vem criando portaria que permite a atuação desses profissionais no atendimento integral à saúde da mulher, priorizando o período gravídico puerperal, pois essa intervenção diminui risco tanto para a mulher quanto para o RN, encontrando-se a necessidade de analisar a atuação da equipe de enfermagem frente à humanização do parto natural (FRELLO; CARRARO; BERNARDI, 2012).

De acordo com os pressupostos da humanização, a equipe de enfermagem está despreparada para atender as pacientes durante o parto, pois a percepção da equipe assim como a rotina do parto humanizado não respeita a individualidade das mulheres no ambiente hospitalar.

Este trabalho tem como problemática identificar a percepção da equipe de enfermagem a respeito do parto humanizado, se a instituição oferece condições para isso, ou se mesmo sem condições, o que os enfermeiros quanto profissionais fazem para ajudar e auxiliar as gestantes durante o trabalho de parto de forma harmônica e ao parto mais natural e sem trauma.

O presente estudo justifica-se pela a necessidade de analisar a atuação da equipe de enfermagem frente à humanização do parto natural em maternidade pública, descrevendo suas atividades e intervenções que resultam na humanização do parto natural, identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização do parto natural e conhecer a rotina do parto natural humanizado da instituição.

Relato de pacientes com insatisfação no atendimento e falta de humanização dos profissionais nas maternidades preocupa os órgãos públicos e proprietários de hospitais, a ponto de evitarem a qualquer circunstância tal situação nas instituições. Por isso o Ministério da Saúde nos últimos tempos tem reforçado a respeito do parto humanizado, seus benefícios, práticas e técnicas que além de diminuir os riscos e traumas para as parturientes melhora o trabalho do profissional da área.

Mesmo com o fortalecimento a respeito do parto natural humanizado muitos profissionais da área da saúde não sabe o que significa e os que têm conhecimentos não colocam em pratica talvez por falta de interesse ou por falta de condições da instituição de trabalho.

Nessa perspectiva, destaca-se a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por individualizar o cuidado e definir ações específicas para o caso. Na humanização ao parto natural, a SAE é fundamental, pois trabalha em cima das características das parturientes, bem como permite uma visão holística do profissional de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que utilizou como fonte de informação a vivência da atuação da equipe de enfermagem frente à humanização do parto natural em maternidade pública do interior do Ceará.

Segundo Tomasi e Yamamoto (1998) a pesquisa descritiva busca conhecer diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e os aspectos do comportamento humano tanto de comunidades quanto do indivíduo isolado.

A pesquisa qualitativa ajuda a identificar questões e entender porque elas são importantes. Também determina quais ideias geram uma forte relação emocional. Além disso,

é especialmente útil em situações que envolve o desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas ideias (GIL, 2010).

O presente estudo foi realizado no Hospital Maternidade da rede pública do município de Juazeiro do Norte – Ceará, situada a 549 km da capital Fortaleza, umas das principais cidades da região do Cariri no sul cearense. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016), possui uma população estimada de 268.248 habitantes, que o torna o terceiro mais populoso do Ceará, o maior do interior cearense e o 102^a do Brasil, com uma área territorial de 248,832km², tendo como principal fonte de economia o turismo religioso.

O Hospital Maternidade de cunho municipal atende principalmente mulheres gestantes ou que possuam algum problema ginecológico, criança recém-nascida e alguns casos de doenças masculinas como apendicectomia, colecistectomia, entre outras. Realizam-se muitas cesarianas e partos naturais diariamente, porém, recentemente o hospital inaugurou uma ala isolada de clínica médica, que realiza internamento em geral de pacientes encaminhado da UPA, porém é restrita do restante da unidade.

A pesquisa envolveu toda a equipe de enfermagem ligada ao Hospital Maternidade da rede pública da cidade de Juazeiro do Norte. Estes profissionais foram convidados de forma cordial, respeitosa, de livre espontânea vontade a responder a um formulário de perguntas diretas sobre a temática. Como critério de inclusão considerou-se todos que tinham mais de 6 meses de experiência.

A coleta de dados deu-se através de um formulário (apêndice A) com perguntas abertas respondidas pela equipe de enfermagem da unidade.

Formulário pode ser definido como uma técnica de intervenções social composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamentos presentes ou passado é um instrumento de coleta de informações, utilizado numa sondagem ou inquérito (GIL, 2008).

A análise dos dados foi realizada de acordo com as narrativas dos entrevistados, utilizando a análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (2004) como rigor metodológico, onde analisou-se a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. A pesquisa foi realizada através de um formulário para manter fidedignidade dos fatos.

Denominados por Bardin (2004) de "leitura flutuante", de todo o material, que permite aos pesquisadores, em princípios três etapas: formular os objetivos da pesquisa, emergir hipóteses amplas e a determinação da especificação dos materiais coletados que serão objetos da análise.

Constituição do “corpus”, todos os formulários aplicados à equipe de enfermagem que constituíram o corpus foram analisados, dada à relevância e pertinência ao objetivo do estudo.

Para Bardin (2004) codificar o material coletado significa tratá-lo. A codificação correspondeu à transformação de dados brutos ao texto, seguindo regras precisas que permitiu atingir uma representação ao contexto. As fases da análise de Bardin são melhor descritas no quadro abaixo.

Pré- análise: Organização do Material
Formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final.
Exploração do material: Operação de Cotificação
Identificação das unidades de registro, unidades de contexto e temas que surgem a partir das leituras; Unidade de registro e de contexto, formulação das categorias.
Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Significados aos dados
Propor inferência e adiantar interpretações e propostos dos objetivos previsto, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

Quadro 1: Técnica de análise de conteúdo para organização dos dados. Bardin 2009.

Para cada participante, será solicitada a autorização através do termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (Apêndice). O formulário só será aplicado, após o entrevistado ser informado dos objetivos do trabalho e o tema da pesquisa, procurando obedecer aos cuidados éticos registrados no referido documento.

O presente trabalho obedecerá aos princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução 466/12 e sua complementar 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

Quadro 2: Unidade de registro, unidade de contexto e categorias analíticas que orientaram o processo de organização desta fase do estudo. Juazeiro do Norte, Ceará 2017.

Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Categorias Analíticas
Práticas; Respeito; Direito.	Parto humanizado é um direito da mulher, sendo executado práticas que respeita a individualidade do sujeito.	Parto Humanizado
Acolhimento; Massagem.	Orientação; A importância do acolhimento e orientação como pratica de promoção do parto humanizado	Práticas Humanizadas
Direito; Tranquilidade.	Segurança; Acompanhante durante o parto humanizado é um direito da mulher pois lhe transmite tranquilidade e segurança para mesma.	Acompanhante durante o parto humanizado.

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 3 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem, sendo 2 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, na faixa etária de 26 a 46 anos, com tempo de experiência de 2 a 6 anos.

A partir da técnica de organização dos dados, foram construídas três categorias empíricas, sendo estas evidenciadas a partir das unidades de registro e de contexto, como propõem os passos da técnica de análise de conteúdo. Assim, na figura abaixo, descrevem-se as principais evidências de cada categoria.

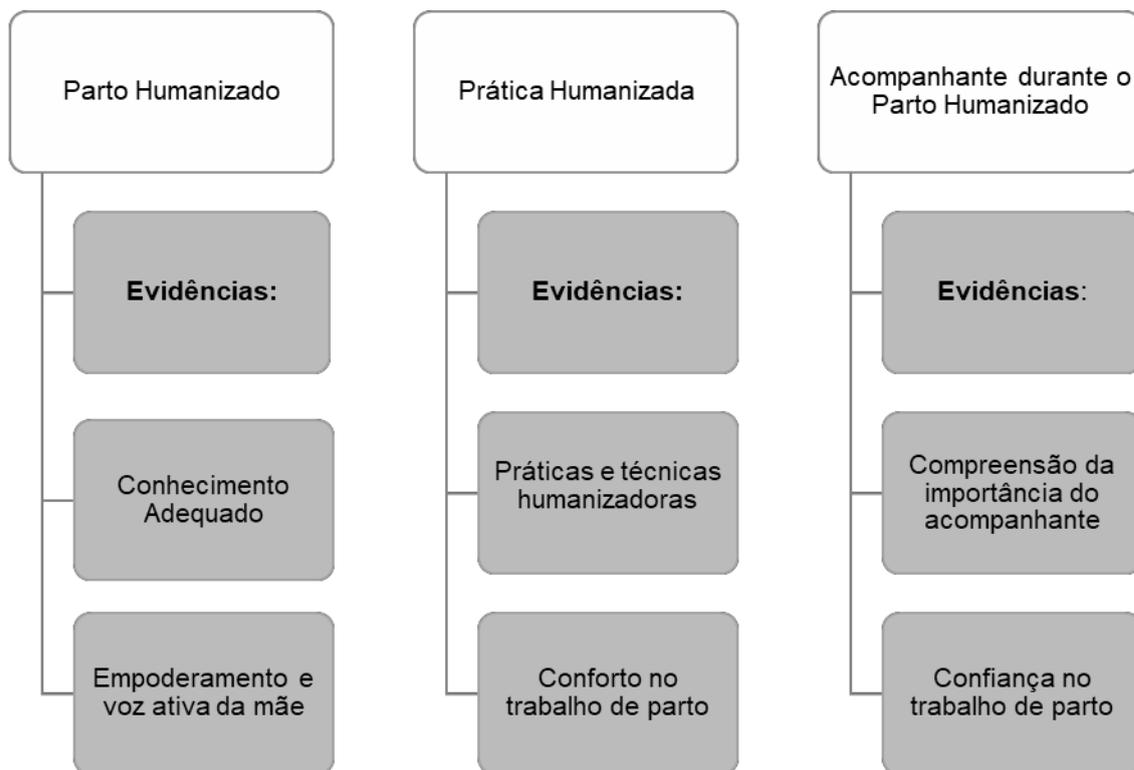


Figura 1: Descrição das categorias e das evidências do estudo. Juazeiro do Norte, Ceará, 2017.

Quadro 3: Categoria empírica e depoimentos dos participantes. Juazeiro do Norte, Ceará 2017.

	<p>"O parto humanizado caracteriza-se por um conjunto de práticas e procedimento que busca readequar o processo de parto, dentro de uma perspectiva menos medicamentosa e hospitalar, atendendo tanto a mulher quanto o do bebê numa visão mais acolhedora e humana, tendo respeito com os mesmo" (ENT.01).</p>
<p>PARTO HUMANIZADO</p>	<p>"O parto humanizado é uma forma de lidar com a gestante, respeitando suas vontade" (ENT.02).</p> <p>"É a realização do parto com os direitos da mulher respeitados, ela quem determina a posição que quer parir, tem direito a um acompanhante no pré, durante e pós-parto, a mulher é a protagonista desse momento" (ENT.06).</p> <p>"Seria o parto em que são garantidos todos os direitos da paciente, levando em consideração suas crenças e valores, promovendo o empoderamento da mesma. Seria utilizar-se de bases científicas na busca do bem-estar materno-fetal, com o uso de métodos não farmacológicos do alívio da dor, promovendo confiança, conforto, bem como todos os outros direitos"(ENT.09).</p>
<p>PRÁTICAS HUMANIZADAS</p>	<p>Receber a paciente bem, informa-la os procedimentos a serem feitos, tipos práticas de massagens, tendo também o livre poder de escolher na participação da mesma" (ENT.01).</p> <p>"Receber bem a gestante, identifica-se, orientando a ela cada procedimento antes de ser realizado" (ENT.02).</p> <p>"Comunicação com a paciente, massagem na lombar e em baixo ventre e orientação quanto na hora do parto" (ENT.03).</p> <p>"Práticas de métodos não farmacológicos do alívio da dor, banho de chuveiro (o que há disponível), massagem relaxantes, massagem de estabilização da bacia, livre acesso a diversas posições para parir, acesso de acompanhante de livre escolha da mulher, orientação a paciente e acompanhante, oferta de alimentos e líquidos durante o trabalho de parto" (ENT.09).</p>
<p>ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO HUMANIZADO</p>	<p>"Tranquilizar a gestante" (ENT.02).</p> <p>"Acho ótimo. Porque a paciente sente-se mais segura, ter uma pessoa da sua confiança ao seu lado, até mesmo para a sua segurança" (ENT.04).</p> <p>"Para as pacientes é um direito e uma maneira de ajudar as pacientes se sentirem mais à vontade, durante todo o trabalho de parto e pós-parto" (ENT.05).</p> <p>"É um direito de cada gestante, sendo que muitas vezes dar forças para a mesma, sendo permitido e legalizado, concordo com a presença deles" (ENT.10)</p>

DISCUSSÃO

Nesse estudo é nítido a concepção de que a atenção humanizada prever que o profissional de saúde respeite o processo natural do parto, sem a pratica de intervenções invasivas desnecessárias. A valorização dos aspectos culturais e sociais em especial a autonomia da mulher é fundamental nesses procedimentos. Pressupõe-se que a atenção humanizada no

momento do parto e nascimento seja um momento marcante, onde a mulher é a protagonista nesta ocasião e onde o profissional esteja disponível a desenvolver o apoio físico e emocional à parturiente, com a utilização de práticas não invasivas, como incentivo à deambulação, à mudança de posição, o uso da água para relaxamento e massagens. A participação familiar também deve ser incentivada e apoiada no propósito de estimular a mulher e a criação de laços afetivos entre mãe, família e bebê (OLIVEIRA et al., 2011).

Evidenciou-se que o parto e o nascimento são ocasiões manifestadas por sentimentos intensos, com uma grande capacidade para despertar a formação de vínculos e provocar transformações pessoais. Desta forma, a presença de alguém em quem confia-se é uma atitude que foi implementada no movimento em direção à humanização do método de nascimento, passando dados positivos, tanto para os profissionais de saúde como para os pais e as crianças. Essa atenção humanizada à gestante abrange um kit de conhecimentos, práticas e atitudes que visam promover um parto e nascimento saudáveis, com segurança de que a equipe de saúde execute procedimentos que tragam benéficos para mãe-filho, excluindo, dessa forma, procedimentos impróprios e mantendo a privacidade, autonomia e direitos das mulheres preservados (SANTOS et al., 2011).

A disponibilidade das informações é capaz de proporcionar o entendimento das gestantes em relação aos seus direitos, fazendo com que se sintam respeitadas. Portanto, é fundamental que profissionais de saúde se comprometam com a técnica de cuidar, aptos a identificar o direito das parturientes em emitir suas opiniões e a sua capacidade de fazer escolhas seguras de seus valores e crenças pessoais. Nessa razão, a colaboração dos profissionais de saúde vai muito além de liberar o acesso à informação e aos serviços; o profissional da maternidade tem que respeitar as possibilidades dessas usuárias exercerem sua cidadania, favorecendo a inclusão social (BUSANELLO et al., 2011).

As circunstâncias para a realização do parto humanizado e que são consideradas como direitos da parturiente são: presença de alguém de sua escolha para acompanhar o parto; receber orientações sobre o parto e os procedimentos que serão realizados; a escolha da posição no momento de parir; e o contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento. É de extrema importância que sejam respeitados os desejos e direitos da parturiente, envolvendo o conforto, segurança e bem-estar, assim como controle adequado da dor no trabalho de parto e a presença de um acompanhante de sua escolha. A humanizar do parto se dar através da liberdade de escolhas que a mulher tem e que o profissional preste um atendimento focado em suas necessidades (OLIVEIRA et al., 2011).

Para a realização do atendimento de qualidade e humanizado, é dever dos serviços e profissionais de saúde recepcionar com dignidade a mulher e o recém-nascido, de forma respeitosa como é de direito dos mesmos. Esse tipo de atitude necessita do fornecimento de recursos, da instituição, que sejam procedimentos de rotinas sendo desnecessário as inúmeras intervenções mecânicas e medicamentosas. Onde a maternidade seja baseada em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e o compartilhamento da mulher e sua família das decisões sobre as condutas a serem adotadas (ENDERLE et al., 2012).

O respeito à autonomia está relacionado a um benefício crucial de proporciona igualmente as mulheres dos serviços de saúde o direito de optar ou não, assim como de aceitarem ou recusarem, informações sobre seu estado de saúde e as intervenções necessárias para seu atendimento. A autonomia é o direito dessas mulheres de ter suas opiniões preservadas, em fazer suas escolhas e agir de acordo com seus valores e crenças pessoais (SANTOS et al., 2011).

As práticas a serem adotadas pelos profissionais de saúde tem de uma grande importância para as gestantes, pois elas se encontram com seus estados físicos e emocionais alterados. Toda e qualquer intervenção que a profissional possa fazer para melhor atendê-las

será de grande valia. É um direito que elas têm de ser atendidas de forma individual, sendo respeitadas suas crenças e valores. Muitas medidas podem ser adotadas para que a estadia dessas mulheres possa ser a menos traumática possível. Fornecer o conforto e a satisfação é uma tarefa relevante durante o processo de parto. Atitudes que têm estes métodos envolvem a valorização do parto fisiológico, o uso apropriado de técnica na assistência ao parto e ao nascimento, a preservação de ambientes adequados, o uso de práticas não medicamentosas para alívio da dor e a autorização da mulher de mais sensação de controle no parto, como recebe-las de forma respeitosa, passar todas informações sobre os procedimentos a serem realizados, dando-lhe voz ativa para suas escolhas, permitir a presença de um acompanhante (ENDERLE et al., 2012).

O direito a um acompanhante na maternidade e na hora do parto foi de grande valia para as parturientes como para a equipe de enfermagem, onde muitas vezes esse acompanhante auxilia tanto essas mulheres como os profissionais. A Lei 11.108/2005, ou Lei do Acompanhante, garante o direito de as gestantes serem acompanhada no período de pré-parto, parto e pós-parto. Fica a critério da parturiente a escolha dessa pessoa. Estudos científicos comprovam que a presença do acompanhante auxilia para a melhoria dos atendimentos de saúde e do bem-estar da mãe e do recém-nascido. O amparo emocional foi observado como um importante método para diminuir o número de analgesia e o uso de ocitocina. Outros benefícios do auxílio intraparto comprovado foram a menor realização de episiorrafias, e a redução das chances de interrupção precoce da amamentação (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

O direito ao acompanhante é uma vitória, ao mesmo tempo, um estímulo para à saúde da mulher frente o trabalho de parto perante a assistência de um acompanhante. A função do acompanhante vai além de sua presença física ou provedor de suporte durante o parto, as duas situações são muito importantes e relatado pelas mulheres como favorável durante a parturição. Podendo destacar que a mulher tem o direito de escolher o seu acompanhante, sendo que à instituição tem que dispor de condições físicas e de recursos humanos para acolhê-lo. Todavia, se a mesma optar pela ausência de um acompanhante, isso também deve ser respeitado (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

O achado deste trabalho permitiu conhecer as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde na maternidade do hospital em estudo. O respeito à privacidade e intimidade da parturiente é uma prática considerada útil e que carece de ser estimulada, no entanto, os profissionais praticam as intervenções na medida que podem, de acordo com a estrutura física da instituição. Mas, o trabalho apresentou, aproximadamente 99% dos profissionais mencionaram respeitar a privacidade, os direitos e a intimidade da parturiente, que a instituição se adaptou para que fosse possível 100% das parturientes tivessem direito a um acompanhante de sua escolha e presença de alguém na hora do parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Sendo assim percebeu-se que a enfermagem está ciente dos direitos da gestante e que tenta colocar em prática as intervenções que estão ao seu alcance.

Ao descrever o processo de humanização durante o parto, nota-se a mudança que os profissionais de saúde passaram em relação ao nascimento, evidencia-se as práticas humanizadas tanto no pré-parto, no parto e pós-parto, onde sua assistência inicia logo na recepção dessas pacientes recebendo de forma respeitosa e atenciosa, prestando um

atendimento que a mulher necessita nesse momento que se encontra mais vulnerável tanto físico como mentalmente.

Observou-se que diversas praticas consideradas úteis para o parto humanizado são colocadas em ação, tais como: orientações constantes sobre o parto, formas disponíveis de relaxamento para o alívio da dor, boa relação da equipe com a parturiente e seu acompanhante, ações de higiene e conforto, e o incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida. Mesmo com toda a mídia voltada para a humanização do parto, ainda assim é possível presenciar mesmo que com mais pouca frequência, partos em posição de litotomia, infusão de soro com ocitocina e o uso de episiotomia.

No que diz respeito a equipe de enfermagem entrevistada, eles encaminham-se para o ideal de humanização, tendo a possibilidade de reorientar a assistência ao parto e ao nascimento e de fornecer informações adequadas as usuárias, bem como a outros profissionais que apresentam resistência pela mudança da assistência, a fim de expandir a atenção integral na prática do cuidar. Nesse sentido, para a humanização da assistência, além da legislação e de distinção autêntica é necessária obtenção de conhecimento científico e a incorporação de novos valores para o parto por parte dos profissionais de saúde e dos gestores.

A inclusão e participação do acompanhante no processo de humanização no parto, esta que se trata de um direito assegurado pela lei 11.108 entrando em vigor desde 2005, vem sendo respeitado pelo hospital em questão, onde o mesmo permite a presença de uma pessoa indicada pela gestante para estar ao seu lado durante sua estadia na maternidade e podendo acompanhá-la durante o pré-parto, parto e pós-parto. Sendo importante ressaltar que fica a critério exclusivo da parturiente a escolha do acompanhante. Os profissionais relataram que esses acompanhantes são o apoio, uma pessoa de confiança onde darão a essa mulher muito mais tranquilidade e atenção na hora do parto, esse carinho recebido é de grande valia. Com a gravida mais tranquila e sentindo-se segura ao lado de uma pessoa conhecida, o parto pode ser mais curto e menos traumático, evitando alguns procedimentos como o uso de medicamento, sem contar na ajuda que presta ao profissional por se encontrar em vigilância constante na paciente.

Espera-se que a presente pesquisa possa contribuir para uma reflexão acerca do atendimento prestado a gestante na maternidade, em especial a equipe de enfermagem, já que a mesma é a que se encontra em contato direto com a paciente. Que a instituição possa estar sempre capacitando e atualizando seus profissionais sobre o parto humanizado. Fazendo-se necessário que a equipe seja sensibilizada a respeito da humanização e que tenha mais possibilidade de colocar em pratica as intervenções possíveis. Que esses profissionais sejam capazes de desenvolver estratégias que possam melhorar a estadia dessas gestantes na maternidade de acordo com suas necessidades individuais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L.; **Análise do conteúdo**; 3 ed.; Lisboa: edições 70; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em: 22 de fevereiro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Cadernos Humaniza SUS, Atenção Básica, Volume 2. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília, 2010. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/atencao_basica_vol_2.pdf Acesso em: 27 de fevereiro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: 09 de março 2017.

_____. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. (Resoluções). Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 25 de março de 2017.

BREHMER LCF, Verdi M. Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2010 Nov. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000127&pid=S0104-0707201300010001600017&lng=em. Acesso em 02 de março de 2017.

BUSANELLO, J. et al. Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 218-223, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200572. Acesso em 06 de Novembro de 2017.

CASTRO J.C., CLAPIS M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-em Enfermagem** V. 13 N° 6. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf> Acesso em: 27 de fevereiro de 2017.

CARVALHO, V.F. et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev. Esc. Enferma. USP**, v. 46, n. 1, p. 30-37, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a04.pdf> Acesso em: 29 de fevereiro de 2017.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.10 no.3 Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3> Acesso em: 01 de março de 2017.

DURAND, M.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Rev. Esc. Enfermagem**, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/03.pdf> Acesso em: 15 de março de 2017.

ENDERLE, C. F. et al. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. Revista da **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 287-294, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0572.pdf> . Acesso em: 07 de Novembro de 2017

FARIA, R. M. O.; SAYD ,J. D. A socio-historical approach to the evolution of childbirth assistance in a medium-sized city in Minas Gerais (1960-2001) **Cinç. sauce collective** vol.18 n.8 Rio de Janeiro Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/27.pdf> . Acesso em: 03 de março de 2017.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade** v.13, n.3, p.30-35, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf> Acesso em: 01 de abril 2017.

FARELO, A. T.; CARRERO, T. E.; BERNARDI, M. C. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. **Rev Baiana de Enfermagem**. 2012. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/5093/447> Acesso em: 01 de abril de 2017.

GIL,C, A. **Métodos e Técnica de Pesquisa Social**. Editora Atlas, 6ª ed, São Paulo, 2008.

GIL, C. A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Editora Atlas, 5ª ed, São Paulo, 2010.

GOMES, A. O. NEVES J. B. O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem Integrada** v.4 n. 2. Itapetinga, 2011. Disponível em: www.unifal-mg.edu.br/.../ASSIST_NCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20_S%20PU Acesso em: 25 de abril de 2017.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo de 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> . Acesso em: 17 de fevereiro de 2017.

LONGO, C. S.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 386-391, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/5266/6945>>. Acesso em: 11 Novembro. 2017.

MORSCHER, A.; BARROS, M. ELIZABETH. B. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde soc.** vol.23 no.3 São Paulo junho/setembro, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0928.pdf> Acesso em: 14 de março de 2017.

OLIVEIRA, A. S. S. et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Cogitare enferm.**v.16, n.2, p.247-53, 2011. Disponível em:<http://C:/Users/w7/Downloads/20201-78507-1-PB.pdf>.Acesso em 09 de Novembro de 2017.

REIS, A. O. A. ; MARAZINA, I. ; GALLO, P.R. A Humanização na Saúde como instancia libertadora. **Saúde e Sociedade**, 2004, p. 36-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/05.pdf> Acesso em :30 de março de 2017.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 13^aed. Editora Guanabara Koogan Rio de Janeiro, RJ, 2014. Disponível em: <https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/amostras-rezendeof> Acesso em: 10 de abril de 2017.

SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C.; CARVALHO, E. S. S. et al. Care In The Birth Process According To The View Of The Puerperal, **R. pesq cuid. fundam. online**. v.4, n.3, p.2655-66, 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5090843.pdf> Acesso em: 22 de abril de 2017.

SANTOS, L. M. et al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. **Revista Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 225-237, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2588/1635>. Acesso em 09 de Novembro de 2017.

SCHENECK, C. A.; RIESCO, M. L. G.; BONADIO, I. C.; DINIZ, C. S. G.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal Peri hospitalar e hospital. **Rev. Saúde Pública**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3297.pdf> Acesso em: 28 de fevereiro de 2017.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais**. Curitiba, 1999.