

PARTO HUMANIZADO SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA

RESUMO

O objetivo foi analisar as concepções da Equipe de Enfermagem acerca do parto humanizado no Hospital da Mulher Mãe Luzia em Macapá, no Estado do Amapá. Pesquisa quanti-qualitativa, descritiva, realizada com 30 profissionais da equipe de enfermagem que trabalhavam nos setores de pré-parto, parto e pós-parto, durante junho de 2016. Os profissionais demonstram ciência da importância de prestar assistência ao parto humanizado, que é de suma importância para a saúde da parturiente e do neonato durante todo o processo, e concordam com a permanência do acompanhante junto à mulher. Concluímos que a maioria dos profissionais de enfermagem entende que a mulher deve ser o personagem principal durante o parto, sempre levando em consideração que o parto humanizado visa à fisiologia por si só, sem interrupções ou procedimentos desnecessários.

Descritores: Parto humanizado; Humanização da assistência; Equipe de Enfermagem.

HUMANIZED CHILDBIRTH UNDER THE PERSPECTIVE OF THE NURSING STAFF FROM HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA

ABSTRACT

The objective was to analyze the conceptions of the Nursing Team about humanized childbirth at the Mãe Luzia Women's Hospital in Macapá, State of Amapá. Qualitative, descriptive research performed with 30 professionals of nursing team who worked in the prepartum, delivery and postpartum sectors during June 2016. The professionals demonstrate the importance of providing assistance in childbirth in a humane and that this is of paramount importance to the health of the parturient and the newborn during the whole process, agree with the stay of the companion with the woman. We conclude that the majority of nursing professionals understand that the woman should be the main character during the delivery, always taking into consideration that the humanized delivery aims at physiology alone, without interruptions or unnecessary procedures.

Keywords: Humanized delivery; Humanization of care; Nursing team.

PARTO HUMANIZADO EM LA ÓPTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA

RESUMEN

El objetivo fue analizar las concepciones de personal de enfermería acerca del nacimiento humanizado en el Hospital Madre Luzia de las mujeres en Macapa, Estado de Amapá. Buscar cualitativa y cuantitativa, descriptiva, llevaron a cabo con 30 profesionales del equipo de enfermería que trabajan en los sectores de la pre-entrega, el parto y después del parto, durante junio de 2016. Los profesionales demuestran conscientes de la importancia de proporcionar asistencia al parto de una manera humana y esto es muy importante para la salud de la madre y el recién nacido durante todo el proceso, de acuerdo a la residencia de la escolta cerca de la mujer. Llegamos a la conclusión de que la mayoría de los profesionales de enfermería a entender que una mujer debe ser el personaje principal durante el parto, teniendo en cuenta que el parto humanizado tiene como objetivo la fisiología solo, sin interrupción o procedimientos innecesarios.

Descriptores: La humanización del parto; Humanización de la atención; El personal de enfermería.

Tatiana de Lima Braga¹, Suzan Carolinni Carvalho dos Santos²

¹ Enfermeira. Mestranda em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Professora da Faculdade Estácio de Macapá. Enfermeira do Governo do Estado do Amapá. Macapá/AP/Brasil.

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Macapá. Macapá/AP/Brasil.

INTRODUÇÃO

A expressão humanização ganhou muita atenção nos últimos anos, principalmente quando falamos no campo da saúde, prestar uma assistência humanizada nos dias atuais é fundamental, sendo o contato profissional/cliente a base desse processo.

Quando falamos em parto humanizado, podemos dizer que o nascimento não é apenas mais um acontecimento e sim um momento que deve ser tratado com máxima importância. A humanização visa promover assistência integral, respeitando e atendendo a parturiente nas dimensões espiritual, psicológica e biológica, tornando o parto mais fisiológico, através da diminuição de intervenções desnecessárias e na inserção de práticas que reduzem o desconforto emocional e físico⁽¹⁾.

Porém, nos últimos anos o parto se tornou um ato médico, priorizando as técnicas medicamentosas, assim a parturiente não era mais a protagonista e sim só mais uma mulher a dar à luz, deixando a margem as suas vontades.

O momento do parto e nascimento culturalmente é um evento marcado pelo contexto histórico, político e social no campo da saúde, razão pela qual repercute necessariamente na prática da enfermagem. O modelo de cuidado utilizado pela enfermagem obstétrica e neonatal atualmente está pautado na humanização da assistência e tem como base as políticas públicas de saúde, na perspectiva da integralidade, utilização de tecnologias, valorização de crenças e modos de vida⁽²⁾.

No parto humanizado faz-se necessário dar liberdade às escolhas da mulher, prestar um atendimento focado em suas necessidades, aliviar seus anseios, esclarecer as suas dúvidas, e para que exista uma relação de confiança entre a parturiente e a equipe deve estar baseada no diálogo, na afetividade, no prazer em servir o outro e na atenção dispensada; não se preocupar apenas com crenças e mitos, acompanhando as escolhas da parturiente, intervindo o mínimo possível para que o parto possa se desenvolver num processo natural e tranquilo⁽³⁾.

A humanização na assistência de enfermagem

perpassa por uma mudança nas ações dos profissionais que atendem às parturientes; esse cuidado deve ser baseado na melhor evidência, e pautado no acolhimento desde a chegada da mulher, no parto e pós-parto, além de reconhecer a importância da família neste processo⁽⁴⁾.

As mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendam deverão estabelecer uma relação de intimidade com estas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Os profissionais devem estar conscientes da importância de suas atitudes, do tom de voz e das palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados⁽⁵⁾.

Portanto, a pesquisa teve como objetivo analisar as concepções da Equipe de Enfermagem acerca do parto humanizado no Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML), em Macapá no Estado do Amapá (AP).

Essa pesquisa foi realizada com o intuito de mostrar como é o

trabalho da equipe de enfermagem do HMML, onde se quis externar a maneira como é prestada a assistência ao parto humanizado e também se os profissionais de enfermagem estão preparados e qualificados para prestar um atendimento de qualidade às mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, descritiva. O HMML é referência no serviço de assistência ginecológica, assistência em saúde da mulher no trabalho de parto e ao recém-nascido e atende gestantes de todos os municípios do Estado do Amapá, além de alguns municípios do Estado do Pará.

Especificamente o cenário da pesquisa foram os setores de: pré-parto que também é onde acontecem os partos normais do HMML, o qual conta apenas com oito boxes privativos, ou seja, apenas um leito por box e o setor de pós-parto ou enfermarias, setor este que conta com 54 (cinquenta e quatro) leitos para as mulheres que pariram por meio do parto normal.

Os participantes desta pesquisa foram 30 (trinta) profissionais de enfermagem do hospital supracitado, que tem tempo de trabalho superior a um ano neste hospital e foram excluídos os que não faziam parte das equipes dos setores citados ou os que não estavam em campo de trabalho no período de desenvolvimento da pesquisa. Do total de entrevistados, 23 (vinte três) eram Técnicos em Enfermagem e 7 (sete) eram Enfermeiros, sendo identificados nos resultados da pesquisa através das letras do alfabeto.

Os dados foram coletados no mês de junho de 2016, por meio de entrevista e de dois questionários semiestruturados, sendo um com perguntas abertas dando oportunidade para que os entrevistados discorressem mais a respeito do tema empregando a sua concepção. Já o outro questionário contava com perguntas objetivas visando elucidar os procedimentos que são realizados como rotina principalmente no setor de pre-parto e parto, sendo estes questionários construídos pelas próprias pesquisadoras.

Antes de iniciar a coleta de dados, os profissionais de enfermagem foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a metodologia, assim como também a liberdade que tinham para aceitar ou não participar, sendo aplicado um questionário.

Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo, mais especificamente a técnica de Análise Temática, operacionalizada em três fases.

A primeira, pré-análise, constituiu-se da leitura flutuante das respostas aos questionamentos. Sublinhavam-se as respostas que, possivelmente, fundamentava a interpretação final. Nesse momento, fez-se leitura e releitura do material para obter uma visão geral do objeto de estudo, constituindo-se, assim, o corpus da pesquisa. Procurou-se exaustivamente a e a homogeneidade. O recorte das falas e sua categorização possibilitaram determinar as unidades de registros.

Na fase de exploração do material, segunda, a análise foi centrada na categorização identificada. O material foi lido com atenção para determinar os significados apreendidos de cada

participante. Assim, todo material selecionado, sublinhado, foi lido criteriosamente com o olhar de cada profissional da equipe de enfermagem.

A partir da análise temática, foi possível conhecer o significado do processo de enfermagem para a equipe de Enfermagem, bem como os obstáculos para sua implementação com base nas seguintes temáticas: Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as etapas do processo do Parto Humanizado; O parto humanizado do hospital da mulher mãe luzia; Definindo pontos acerca do parto humanizado no Hospital da Mulher Mãe Luzia.

Optou-se por apresentar os resultados e discussões em seção única com a intenção de tornar a leitura mais sucinta, clara e objetiva. Com isso facilitando a interpretação e compreensão dos dados obtidos com a pesquisa.

Vale ressaltar que a pesquisa foi realizada após autorização do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do HMML e do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Estácio de Macapá sob nº 1.845.152, obedecendo todos os

princípios éticos e legais de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as etapas do Parto Humanizado

Com o intuito de apreciar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem a respeito do parto humanizado esses foram questionados sobre o seu discernimento acerca do tema. Dos 30 participantes da pesquisa, como demonstra o gráfico abaixo, 25(75%) responderam que sabiam como funciona e que participaram de treinamento ou qualificação, já 5(25%) responderam que não participaram de qualquer treinamento, mas sabiam como funciona a assistência humanizada no momento do parto.

Como se pôde observar, dentro do HMML, a maioria dos profissionais detém domínio sobre a humanização no parto. Eles demonstram ciência da importância de prestar assistência ao parto de forma humanizada e que isso é de suma importância para a saúde da

parturiente e do neonato durante todo o processo de parto. Isso se afirma na colocação de um enfermeiro participante da pesquisa que deu o seguinte conceito para parto humanizado.

[...] a humanização no parto é a mudança de filosofia do parto, é uma mudança na forma de pensar e agir durante a assistência ao parto e nascimento, garantindo o protagonismo e o desejo da mulher e sua família. Valorizando a fisiologia do parto, a não intervenção desnecessária, a redução da violência obstétrica [...] (Profissional A).

A humanização da assistência ao parto deve considerar diferentes aspectos, sendo que alguns se relacionam a mudanças na cultura hospitalar, que possibilitaria que a assistência de fato atendesse às necessidades das mulheres e de suas famílias. Para isso, segundo autores, seria necessário também a transformação do espaço hospitalar em ambiente mais acolhedor, para tornar possível a implantação de práticas humanizadoras de assistência⁽⁷⁾.

Outro profissional da enfermagem também conceituou:

[...] humanizar a assistência nada mais é, do que respeitar as escolhas da paciente/cliente à partir do esclarecimento acerca de seus direitos dentro de um trabalho fisiológico/natural. O parto humanizado é aquele onde a paciente é a detentora do poder e das escolhas onde a mesma é respeitada, acolhida de forma empática, e acompanhada em todo seu trabalho de parto e parto, sem intervenções indesejadas [...] (Profissional B).

Além da conceituação do parto humanizado, os profissionais de enfermagem foram questionados sobre as etapas para o desenvolvimento do parto humanizado, um dos participantes respondeu o seguinte:

[...] primeiro, esclarecer e orientar a mulher desde o pré-natal sobre o processo de participação. Falar sobre seus direitos, proporcionar ambiente acolhedor e tranquilo, dar direito a acompanhante de sua escolha, proporcionar métodos de alívio não-farmacológicos da dor, respeitar a escolha de posição e movimentação durante o trabalho de parto, proporcionar o contato entre mãe e RN imediatamente após o parto. Dentre outros [...] (Profissional A).

Um dos fatores primordiais do parto humanizado é colocar a

mulher como protagonista desse processo, acatando suas escolhas e fazendo o mínimo de procedimentos desnecessários possíveis, e o Profissional A contemplou de forma satisfatória esse ponto tão importante no desenvolvimento da humanização do parto. De modo geral os profissionais da equipe de enfermagem do HMML tentam ao máximo fazer com que isso ocorra apesar das limitações referentes às condições de trabalho no setor.

Ficou evidente que a maioria dos profissionais atuantes nos setores de pré-parto, parto e pós-parto possuem um conhecimento vasto sobre a humanização do parto, sabem quais são as suas etapas e como devem ser desenvolvidas, bem como a utilização de procedimentos não farmacológicos para alívio da dor, que devido às limitações estruturais só são realizados massagens e banho de aspersão.

Outra atitude muito importante adotada pelos Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros é a preocupação em explicarem para a parturiente todos os procedimentos que serão realizados, dando a ela segurança e conforto, diminuindo a ansiedade no momento do parto, fazendo com que ela consiga aproveitar melhor a experiência única de “dar à luz”.

O parto humanizado do Hospital da Mulher Mãe Luzia

Para aclarar como acontece o parto humanizado dentro do HMML, foi aplicado um questionário com os participantes da pesquisa falando sobre as ações e procedimentos que fazem parte da rotina de assistência ao parto humanizado, e com as respostas ficou fácil entender como é o funcionamento desse processo na maternidade. A tabela abaixo mostra os resultados.

Tabela 1- Ações e procedimentos da assistência ao parto humanizado.

Questionamento	A	B	C	D
1. Valorização da assistência de pré-natal.	3	1	1	3
2. Presença do acompanhante no	4	9	1	3

trabalho de parto.				4
3. Estímulo ao contato mãe-bebê imediato.	3	4	2	0
4. Estabelecimento de limites ao parto cesáreo e intervenções desnecessárias.	5	7	1	4

Legenda: A- Conhece e não concorda; B- Conhece, concorda e não implanta por falta de condições; C- Conhece, concorda e implanta; D- Não conhece.

O primeiro questionamento fala sobre a valorização do pré-natal, pois a assistência humanizada no parto começa nele. Dos 30 participantes que responderam o questionário, 3(10%) conhecem e não concordam com a valorização e humanização do pré-natal, 14 (46,7%) afirmam conhecer e não implantar por falta de condições, 10(33%) conhecem, sabe da importância e implantam e 3(10%) não conhecem.

Infelizmente o resultado de apenas 10(33%) afirmarem conseguir implantar a assistência humanizada, a valorização ao pré-natal ainda baixo. O acesso ao cuidado do pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante⁽⁸⁾.

A humanização da assistência à mulher no pré-natal ganha importância na vivência atual, uma vez que, frequentemente, buscam-se novas alternativas de apoio à paciente que valorizem sua dignidade e particularidades, para que assim as mulheres possam

manifestar dúvidas, medos e queixas intrínsecas da gestação⁽⁹⁾.

Durante a humanização durante a assistência pré-natal a mulher tem a possibilidade de escuta e fala, sem que haja constrangimento e preconceitos. O profissional enfermeiro deve adotar uma postura humanizada, devendo olhar a mulher em seu caráter humano vendo-a como semelhante a si mesmo, buscando compreender suas necessidades e prestando uma adequada assistência à cliente em sua totalidade.⁽⁸⁾

O percentual mostrou que 27(80%) dos entrevistados concordam com a valorização do pré-natal, alguns implantam sem problema e outros não implantam por alguma dificuldade. Apesar de apenas 14(46%) implantarem a valorização ao pré-natal pode-se dizer que foi obtido um resultado positivo, pois a maioria dos profissionais de enfermagem reconhece a importância do pré-natal e apesar dos empecilhos, se empenham para prestar essa assistência.

O segundo questionamento foi sobre a presença do acompanhante no trabalho de parto,

onde 4(13,3%) falaram que conhecem, mas não concordam, 9 (30%) conhece concorda e não aplica por falta de condições, 14 (46,7%) concorda com a permanência do acompanhante junto á mulher e implanta essa medida, 3 (10%) não conhecem.

O resultado é satisfatório, pois mais de 14(46%) implantam essa medida, e também tiveram os 9(30%) que concordam, mas de acordo com eles não é implantado por falta de estrutura dentro do HMML.

Além disso, a lei 11.108/2005 garante as parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁰⁾. Portanto, a mulher tem direito descrito em lei que pode ter um acompanhante de sua preferência. Mas como já foi dito, a estrutura física do hospital pesquisado muitas vezes faz com que esse direito seja negado, por causa da superlotação da sala de pré-parto.

Os profissionais da equipe de enfermagem concordam que o acompanhante é importantíssimo para a parturiente, deixa ela mais

calma, a mulher não fica desamparada, porém por alguns entraves essa ação não pode ser feita da forma correta.

Dando sequência, a terceira pergunta foi sobre o estímulo ao contato mãe-bebê, que é o contato logo após o nascimento, importante para que o bebê comece imediatamente a criar laços afetivos com a mãe. As respostas foram as seguintes: 3 (10%) conhece a ação e não concordam, 4(13,3%) conhece e concordam, mas não implantam por falta de estrutura, 23 (76,7%) conhecem, concordam, implantam e fazem com que a mãe tenha contato imediato com seu filho após o parto, mostrando assim que a assistência humanizada está muito presente dentro do HMML.

O contato pele a pele de mãe-filho deve iniciar em seguida ao nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre o binômio mãe-filho, haja vista que esse ato acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia. Além disso, essa prática auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança, reduz o choro e o estresse do recém-nascido diminuindo a perda

de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor da mãe. Promover este contato entre mãe e bebê, é fazer com que a mãe se sinta mais segura, sem a preocupação da separação do bebê que poderia gerar ansiedade e fantasia em relação ao que está ocorrendo com seu filho⁽¹²⁻¹³⁾.

A promoção do vínculo precoce fortalece mais a aproximação entre mãe e filho e a importância do contato pele a pele é importante para a parturiente. Com isso, acredita-se que promover o contato precoce da mãe com o bebê é valorizar a ansiedade da mulher diante o nascimento do filho e o seu papel de mãe⁽¹⁴⁾.

O sentimento de alívio é observado em todas as mulheres após o nascimento de seu filho e se torna mais evidente com o início do contato pele a pele. Elas irão sentir, ver, tocar, segurar seu filho, pondo um fim a toda a ansiedade e curiosidade antes por elas vivenciadas na gestação⁽¹²⁾.

O quarto questionamento discorre sobre o estabelecimento de limites ao parto cesariano e intervenções desnecessárias (aplicação de medicações como

ocitocina, procedimentos de episiotomia, entre outros), esses dois fatores implicam muito para se dar uma assistência realmente humanizada.

Os resultados do questionamento mostraram que 5 (16,7%) conhecem e não concordam com a diminuição de cesarianas e intervenções desnecessárias, 7(23,3%) conhecem, concordam, mas não fazem por falta de condições e até por falta de opção, pois muitas das vezes os profissionais médicos insistem em continuar com essas intervenções, 14 (46,7%), ou seja, a maioria concorda e implantam medidas que possam minimizar essas ações e 4 (13,3%) falaram que não conhecem. Algumas estratégias não farmacológicas podem ser empregadas para aliviar a dor e o sofrimento do trabalho de parto. Essas técnicas partem de uma concepção do parto enquanto um evento fisiológico e respeitam sua natureza, preservando a integridade corporal e psíquica das mulheres. Outros benefícios das técnicas não farmacológicas são o conforto e a autonomia proporcionados às mulheres, além

de incentivarem estas a reconhecerem suas sensações corporais, contribuindo para maior controle e liberdade no uso de seus movimentos⁽¹⁵⁾.

Foi possível perceber que os profissionais que participaram da pesquisa sabem bem os benefícios do parto natural, e que o parto cesariano é apenas para casos específicos, e segundo eles no HMML por ser um hospital público, o procedimento cesariano é realizado apenas em mulheres que realmente precisam. Mas os procedimentos desnecessários para acelerar o trabalho de parto são bem frequentes.

Definindo pontos acerca do parto humanizado no Hospital da Mulher Mãe Luzia

Existem diversos fatores que dificultam a implantação adequada do parto humanizado dentro do HMML, por isso, ainda é considerado um desafio para os profissionais da enfermagem. Nesse ponto de vista, as enfermeiras obstétricas são os principais diferenciais para conseguir unir as habilidades técnicas com o cuidado humanizado⁽¹⁶⁾.

Quando questionado se o parto humanizado era implantado de forma satisfatória no HMML, um participante respondeu o seguinte:

[...] não! Falta capacitação para todas as categorias profissionais, infraestrutura, recursos humanos [...]
(Profissional B).

Outro ressalta:

[...] ainda não consideramos adequadas de acordo com a rede cegonha, porem tentamos adequar com a nossa realidade [...]
(Profissional A).

Outros obstáculos que dificultam a implantação do cuidado humanizado durante a assistência obstétrica, como a insensibilidade dos profissionais de saúde para atender as necessidades de saúde de suas pacientes; as condições do sistema de saúde público; a falta de informações sobre esse mundo subjetivo que é mundo de parto e nascimento⁽¹⁷⁾. Contudo, o que impossibilita mais a assistência de qualidade as parturientes e seu familiares por meio da equipe de enfermagem (quando relacionado a dificuldades de implementação do parto humanizado) é a estrutura física do hospital que é muito precária.

Todos os entrevistados posicionaram-se em relação à estrutura física do hospital e de acordo com o relato de um profissional de um dos setores que a pesquisa foi feita.

[...] a nossa dificuldade maior está na estrutura física do hospital e administradores que realmente entendam as necessidades do serviço [...] (Profissional C).

Outro profissional frisa:

[...] pela falta de estrutura, a demanda é muito grande [...] (Profissional E).

A dificuldade que os profissionais de enfermagem encontram para a realização do parto humanizado também foi um ponto abordado.

[...] ambiente físico inapropriado, resistência profissional, dentro e fora da enfermagem, maior número de capacitações, falta de uma filosofia de humanização institucional [...] (Profissional D).

A infraestrutura e falta de capacitação são dois dos fatores que implicam na implantação do parto humanizado dentro do Hospital da Mulher Mãe Luzia, durante a pesquisa observou-se que a estrutura física é realmente muito

falha, o espaço é pequeno e não comporta todas as parturientes, às vezes elas precisam dividir o mesmo leito na sala de pré-parto, o que tira a sua privacidade e ainda acaba impossibilitando a presença de um acompanhante, pois não há espaço na sala. Por isso o profissional da equipe de enfermagem às vezes é obrigado a negar os direitos das mulheres no momento do parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mostra-se com os resultados que a maioria dos profissionais de enfermagem entende que a mulher deve ser o personagem principal durante o parto, sempre levando em consideração que o parto humanizado visa à fisiologia por si só, sem interrupções ou procedimentos desnecessários. Além de reconhecerem que possuem um papel fundamental durante todo esse ciclo, ajudando e dando autonomia a mulher, fazendo com que ela participe ativamente.

As equipes de enfermagem que trabalham nos setores citados na pesquisa, com destaque as que atuam na Sala de Parto, desenvolvem de forma eficiente a

assistência ao parto humanizado tentando desenvolvê-lo da melhor forma, dentro das condições do hospital, que mesmo com poucos recursos como a falta de acomodações adequadas para suprir as necessidades das parturientes e de seus acompanhantes, muitas vezes faltam materiais e até mesmo recursos humanos em número suficiente para atender a demanda de pacientes, procuram utilizar procedimentos alternativos de alívio da dor, evitam as intervenções invasivas e desnecessárias, acima de tudo dando uma assistência holística acolhendo as parturientes como um ser individual que possuem necessidades diferentes.

Outro ponto importante é que esses profissionais têm um diálogo aberto e partilham das mesmas ideias em relação de como deve ser o parto humanizado, ouvindo e acatando as vontades da mulher, claro, na medida do possível, além de outras técnicas e atitudes como proporcionar contato imediato entre a mãe e o bebê para que o vínculo deles se fortaleça. Ressaltando o empenho desses profissionais para atender os anseios das clientes.

Com isso, o objetivo proposto foi alcançando, apresentando uma discussão sobre a assistência humanizada ao parto, assim também propondo melhorias e apontando os pontos positivos e negativos desse processo.

Houve poucas dificuldades para a realização da pesquisa, a maior dela foi a pouca colaboração dos profissionais do setor de pós-parto, falavam que não participavam de forma direta da assistência humanizada ao parto por isso, acreditavam não poder das às informações necessárias para a pesquisa, foi difícil encontrar e falar com todos que estavam na escala de trabalho no período da pesquisa, pois muitos trocam e alguns estavam de férias, fora isso a pesquisa aconteceu sem muitos entraves.

REFERÊNCIAS

- 1- Gonçalves R. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. [Internet]. 2011[citado 10 mai 2016];45(1):62-70. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf
- 2- Farias AS. Assistência ao parto humanizado: sensibilização da equipe de enfermagem. [monografia]. Fortaleza (CE): Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Escola de Saúde Pública do Ceará; 2010.
- 3- Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de

- parto. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 out/dez[citado 10 mai 2016];12(4):660-8. Disponível em: www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a10.htm.
- 4- Bentes, NFS, Melo, QN, Braga, TL. A humanização da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto na Maternidade Mãe Luzia. [Internet]. Revista Eletrônica Estácio Saúde. 2016[citado 01 nov 2016];5(1):14-24. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/viewFile/2225/1049>
- 5- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica, Instituto de Pesquisa Sírio Libanês. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. São Paulo (SP): Ministério da Saúde; 2016.
- 6- Corrêa JCS, Costa MM. Metodologia de pesquisa I e II. [Internet]. 1º edição. 2012[citado 10 mai 2016]. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/lfelepa/1-livro-de-metodologia-da-pesquisa>
- 7- Santos IS, Okazaki ELFJ. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. [Internet]. Rev Enf UNISA, 2012[citado 20 mai 2016];13(1):64-8. Disponível em: www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-11.pdf
- 8- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- 9- Alves V.C. Humanização da assistência de enfermagem no pré-natal. Rev Enf Profissional. 2014 jul/dez;1(2):471-88.
- 10- Silva ES, Xavier ES, Silva IC. A importância de acompanhante no trabalho de parto e parto. [Internet]. EFDeportes.com Revista Digital. 2015 nov;20(210). Disponível em: www.efdeportes.com/efd210/a-importancia-de-acompanhante-no-parto.htm
- 11- Presidência da República (BR). Lei n 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. [Internet]. 2005[citado 25 mai 2016]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
- 12- Matos TA, Souza MS, Santos EKA, et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. [Internet]. Rev. Bras. Enf. 2010 nov/dez[citado 10 mai 2016];63(6):1001-2. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/20.pdf
- 13- Machado LB. Contato pele a pele entre mãe e bebê: um cuidado humanizado para promover o vínculo. [relatório de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, Curso Técnico em Enfermagem; 2014.
- 14- Santos LM, Oliveira DLSN, Santana RCB, et al. Percepção de puérperas adolescentes sobre a assistência da equipe de enfermagem no processo parturitivo. [Internet]. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2013;4(1):1282-94. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/234/pdf>
- 15- Barros MLF. Perception of health professionals and women about type of delivery: literature review. [Internet]. Journal of Nursing UFPE. 2011;5(2). Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1758
- 16- Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. Revista. Esc. Enferm. USP. 2010;44(1):213-20.
- 17- Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, et al. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina - Paraná. [Internet]. Texto Contexto Enferm. 2010 jul/set[citado 20 mai 2016];19(3):452-60. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3