

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE DA UFRN - ESUFRN**

RENATA SATURNO DE ABRANTES

**ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER NO PROCESSO PARTURITIVO**

NATAL – RN

2015

RENATA SATURNO DE ABRANTES

**ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER NO PROCESSO PARTURITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha.

Orientador: Dr. Flávio César Bezerra da Silva

**NATAL
2015**

Catálogo da Publicação na Fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Abrantes, Renata Saturno de.

Elaboração de material educativo sobre a importância da assistência humanizada à mulher no processo parturitivo / Renata Saturno de Abrantes. – Natal; Belo Horizonte, 2015.

30f.

Orientador: Prof. Flávio César Bezerra da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha)–Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal de Minas Gerais.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Parto Humanizado. 3. Assistência de Enfermagem. I. Silva, Flávio César Bezerra da. II. Título.

RN/UF/BSE13

CDU: 618.2-083

RENATA SATURNO DE ABRANTES

**ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER NO PROCESSO PARTURITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha.

APROVADO EM: 18/11/2015

Profº Dr. Flávio César Bezerra da Silva
Orientador

Profª Drª Jovanka Bitecnourt Leite de Carvalho
Coordenadora local do CEEO

Profª Drª Maria Araujo Amaral
Docente da UFMG

Profª Drª Eunice Francisca Martins
Docente da UFMG

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelos sonhos que se concretizaram, porque Dele, e por meio Dele, são todas as coisas.

Agradeço-Te por nunca me deixar esquecer mesmo em meio aos desertos, que sou uma de suas favoritas.

A minha mãe Teresinha, meu abrigo seguro, de onde recebi apoio incondicional nessa empreitada.

Ao meu amor, Wilson, pelo carinho, cumplicidade e compreensão; uma brisa em meio a tantas tensões.

As minhas colegas de caminhada, pelo companheirismo parto a parto, nessa caminhada árdua para todos.

Ao meu orientador, o doutor Flávio, pela paciência e força.

E também as amigas Ádila e Olga, que me incentivaram nos momentos de nervosismo.

Aos pacientes que cooperaram com nossa formação acreditando em nós, a minha eterna gratidão.

Enfim, a todos o meu muitíssimo obrigada.

RESUMO

O atendimento à mulher durante o processo gravídico puerperal no município de Alexandria/RN e da região é prestado no sentido de minimizar o uso de práticas de saúde dolorosas e aflitivas. No entanto, a humanização da assistência à mulher e acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto esperada nem sempre ocorre a contento. Com a implementação de políticas públicas, estruturação física do hospital, qualificação profissional e acesso facilitado às informações, ensejam-se ações individualizadas na perspectiva de promover um atendimento humanizado acerca do parto. Objetivou-se elaborar material educativo sobre a importância da assistência humanizada à mulher no período parturitivo para aperfeiçoar a abordagem da equipe de enfermagem do Hospital Maternidade Guiomar Fernandes em Alexandria/ RN junto à parturiente, bem como discutir com os profissionais de enfermagem os princípios de Políticas de Humanização para que estes construam material ilustrativo/educativo. Pretendeu-se desta forma estimular a atuação humanizada oferecendo às mulheres e acompanhantes uma assistência humanizada. Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido com 20 profissionais de enfermagem do Hospital Maternidade Guiomar Fernandes, discutindo a necessidade da assistência humanizada durante o parto, pré-parto e pós-parto. Para tanto foi utilizado um questionário semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas. A implementação da intervenção tem ocorrido desde o mês de setembro de 2015 e espera-se concluir em meados do mês de novembro. Com o material ilustrativo que está sendo produzido pela equipe de enfermagem espera-se levar aos ambientes da maternidade informações acerca da humanização durante a assistência à mulher nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto. Tal recurso funcionará como estratégia para incentivar e orientar os profissionais de saúde da instituição, mulheres e acompanhantes atendidos, na utilização de condutas e abordagens humanizadas.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Assistência de Enfermagem. Parto humanizado.

ABSTRACT

The care for women during pregnancy puerperal process in the city of Alexandria/RN and region is provided to minimize use of painful and distressing health practices. However, humanization of assistance to women and companion during labor, delivery and postpartum expected does not always occur satisfactorily. By means implementation of public policies, hospital's physical structure, professional training and easier access to information, individual actions are expected in a view to promoting a humanized care about childbirth. This study aimed to develop educational materials about importance of humanized assistance to women in the birth period to improve approach of the nursing staff o at Guiomar Fernandes Maternity Hospital in Alexandria/RN with the parturient woman, as well as discuss to nurses principles of Policies Humanization for these construct illustrative / educational material. It was intended to stimulate humanized action promoting humanized care to women and accompanying. It is an intervention project developed by participation of 20 nurses that discussing the need for human assistance during antepartum, delivery and postpartum. It was used a semi-structured questionnaire constituted by open and closed questions. The implementation of the intervention has taken place since the month of September 2015 and is expected to conclude in middle of November. When the illustrative material has been produced by nursing team is expected to take maternity environments information about the humanization during the assistance to women in periods of antipartum, delivery and post-partum. That feature will be important as a strategy to encourage and guide health professionals of the institution, women and companions attended, in the use of ducts and humanized approaches.

Keywords: Obstetrical nursing. Nursing care. Humanizing delivery

LISTA DE FIGURA

Figura 1. Manobras para alívio da dor durante o trabalho de parto.....	14
--	----

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Deveres do enfermeiro no parto humanizado.....	15
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	08
3	JUSTIFICATIVA.....	09
4	PÚBLICO ALVO	10
5	OBJETIVOS.....	11
6	METAS.....	11
7	REVISÃO DA LITERATURA.....	12
8	METODOLOGIA.....	19
9	CRONOGRAMA.....	22
10	RESULTADOS OBTIDOS E ESPERADOS.....	23
	REFERENCIAS.....	25
	APÊNDICE.....	28

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a humanização há muito tempo vem sendo discutida na saúde. Com relação à assistência ao pré-parto, parto e pós-parto (PPP) o profissional da saúde, destacando o enfermeiro, precisa respeitar questões fisiológicas da mulher, nesse momento, bem como considerar hábitos sociais e culturais do parto e nascimento. É tarefa dos profissionais que assistem à mulher fornecer suporte emocional gerando condições favoráveis para criação de laços afetivos na relação entre a mãe/ bebê. (DIAS; DESLANDES, 2006).

De acordo com Fialho (2008) o intuito do parto humanizado é proporcionar à mulher um momento como menos medo e ansiedade, transcorrendo de maneira tranquila, seguindo a ordem natural do organismo. Deve-se ressaltar que a assistência fornecida às parturientes e puérperas é fator que interfere no medo do parto. A ciência, assim como a medicina evoluíram, porém, alguns profissionais da saúde ainda não desenvolveram uma perspectiva humanizada na sua assistência, especialmente com estas usuárias.

O parto humanizado reflete o acolhimento integral à mulher de modo individual, relacionando evidências e respeitando a evolução fisiológica. Ou seja, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que o parto humanizado tem início no pré-natal com aconselhamento e explicação do processo gravídico-puerperal, considerando as necessidades da mulher na admissão e no parto. (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Considerando as modificações na assistência ao parto, na visão hospitalar e mesmo com as novas tecnologias, tem-se um desafio com relação ao acesso dos serviços de saúde qualificados direcionados às mulheres. O modelo de atenção humanizada cuja assistência é caracterizada pelo acompanhamento contínuo do processo do parto, privilegia o bem-estar da mulher e recém-nascido.

Em busca desta construção, nota-se que historicamente e cronologicamente o Ministério da Saúde (MS) elaborou em 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), em seguida a Política Nacional de Humanização (PNH) da atenção e gestão em saúde buscando humanizar a assistência hospitalar pública prestada aos indivíduos e melhorar as relações existentes entre usuários e profissionais. Conseqüentemente, modificando de forma positiva a relação entre o hospital e a comunidade oferecendo mais qualidade na prestação de serviços, os quais abrangem os cenários da Saúde Pública, considerando as instituições

primárias de atenção na busca da eficiência e qualidade dos serviços de saúde. (COSTA *et al*, 2010).

Enfatiza-se ainda que para o surgimento efetivo e exitoso da política voltada para o cenário de todos os serviços de saúde, o governo no intuito de unificar as políticas no ano de 2003, desenvolveu o Humaniza-SUS (FILHO *et al*, 2010).

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A humanização quando relacionada à assistência do PPP é uma política de saúde desenvolvida a partir da análise das necessidades de atenção específicas das usuárias.

Sabe-se que a enfermagem adquire um papel relevante na atuação frente aos Sistemas de Saúde, valorizada por meio de seu desempenho profissional e fundamental contribuição na determinação e atualização da política de saúde e, como consequência gestão do sistema de saúde. A humanização está relacionada principalmente ao importante questionamento das práticas de saúde excessivamente intervencionista. Sabe-se que o termo humanização é utilizado nos cuidados ao parto há muitos anos.

A assistência ao parto humanizado implica especialmente na atuação do profissional de saúde respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervindo em precisão, como também possa reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento. Contudo, promovendo a saúde e fornecendo o suporte emocional preciso à mãe e a sua família, beneficiando assim a formação dos laços afetivos dos parentes e o vínculo mãe-filho (TEIXEIRA; BASTOS, 2009).

A humanização da assistência é descrita diante de uma alteração de entendimento no parto como vivência, por ser um processo psicossomático, onde o comportamento durante a gravidez vai depender, além da própria evolução do trabalho de parto, do nível de informação da mulher, sua história pessoal, contexto socioeconômico, personalidade, simbolismo (LIMA; PASQUINI, 2006).

Corroborando com isto, a ideia do parto humanizado é facilitar o ato da mãe trazer o filho à luz, onde quase sempre é caracterizado por ser um momento de medo e tensões, de tal maneira que seja possível proporcionar assistência na perspectiva de permitir a ordem natural do processo parturitivo, levando em consideração ao ritmo e às necessidades específicas do corpo de cada mãe. Em contrapartida, a forma de assistência/procedimento ofertada nas rotinas de serviços

é contrária ao que defende na massificação dos cuidados à gestante e ao recém-nascido, ou seja, aos protocolos padronizados de técnicas que têm por intuito facilitar e adiantar o nascimento das crianças, o que conseqüentemente contribui para o aumento do número de cesarianas e de outras intervenções cirúrgicas desnecessárias ou não fundamentais (FIALHO, 2008).

[...] A proposta de humanização do parto sofre influências diretas de modelos institucionais, do envolvimento e aderência desta proposta por gestores e profissionais, assim como sua capacitação. Entretanto, implantação efetiva da humanização do parto estará sempre mais dependente da relação entre a mulher e o profissional de saúde, responsáveis por restituir o papel maternal de maneira mais ativa em um modelo de assistência de maior qualidade (TEIXEIRA; BASTOS, 2009, p. 1476).

Por outro lado, é notório ressaltar que as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) têm como ponto de partida a necessidade de minimizar a morbimortalidade materna e melhorar os resultados perinatais, com a perspectiva da humanização como grande fio condutor. Portanto, o MS em interação com outros órgãos não-governamentais, têm buscado o resgate do parto natural, com incentivo da atuação do profissional de enfermagem obstetra na assistência à gestação e parto, a fim de priorizar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e orgânicas.

Contudo, sabe-se que há recomendações da OMS preconizadas para humanizar o parto. Soma-se a isto que o MS através da Portaria Ministerial N° 985, de 05 de agosto de 1999, cria o Centro de Parto Normal no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo critérios para implantação e definindo recursos humanos necessários, área física, equipamentos mínimos, atribuições e competências (LIMA; PASQUINI, 2006)

3 JUSTIFICATIVA

Entende-se que a gestão precisa oferecer de forma sistematizada, ações que promovam a conscientização dessa postura, ou seja, é necessário investir em educação permanente para a equipe que recebe e acompanha a gestante, para de verdade e fato oferecer uma assistência humanizada.

Diante do exposto e considerando que o processo de humanização na instituição Hospital Maternidade Guiomar Fernandes (HMGF) não tem ocorrido de maneira satisfatória, onde a realidade do serviço prestado mantém índice elevado de

cesarianas em detrimento as normatizações do Ministério da Saúde, surgiu a necessidade de construir coletivamente material ilustrativo com vistas a estimular o atendimento humanizado junto aos profissionais de saúde envolvidos na assistência à mulher no período parturitivo no HMGF.

É importante destacar que o interesse em realizar este estudo está no campo da possibilidade de contribuição para a classe acadêmica e de profissionais da saúde, proporcionando agregação de concepções e conhecimentos sobre a temática. Assim, a execução deste projeto proporcionará benefícios à saúde pública, bem como aos profissionais que atuam no PPP.

Concebe-se que este projeto contribuirá com a melhoria da assistência humanizada para as gestantes do HMGF, assim como incentivará a gestão local a desenvolver esta maneira de assistência, investindo em ações prioritárias preconizadas pelo Ministério da Saúde.

4 PÚBLICO ALVO

Os envolvidos neste projeto de intervenção dizem respeito, de forma direta, aos profissionais da equipe de enfermagem sejam auxiliares, técnicos de enfermagem ou enfermeiros que atuem na Instituição HMGF. No entanto, indiretamente, as clientes e seus acompanhantes também serão beneficiados com as ações propostas com a intervenção.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar material educativo sobre a importância da assistência humanizada à mulher no período parturitivo para aperfeiçoar a abordagem da equipe de enfermagem do HMGF junto à parturiente.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir com os profissionais de enfermagem da HMGF os princípios fundamentais da Política de Humanização a mulher no período parturitivo;
- Construir material ilustrativo com vistas a estimular a equipe de enfermagem a prestar atendimento humanizado junto às mulheres atendidas no HMGF;

6 METAS

As metas deste projeto estão voltadas a sensibilizar as equipes de enfermagem do HMGF a melhorar o processo de humanização, bem como prestar assistência digna e humanizada junto à clientela e seus acompanhantes.

7 REVISÃO DA LITERATURA

7.1 SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: SÍNTESE DAS PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER

Nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher era restrita a aspectos que envolviam apenas condições biossociais e o período gravídico-puerperal, negligenciando assim uma assistência que deveria ser ofertada de modo integral.

Carvalho e Gomes (2005) afirmam que a partir da década de 90, os altos índices de mortalidade foram responsáveis pelo desenvolvimento de políticas que viessem a reduzir os principais fatores relacionados à morbimortalidade em gestantes, dentre as quais uma melhor assistência ao pré-natal.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), mediante uma série de reivindicações, marcando assim uma ruptura conceitual com os princípios da política de saúde das mulheres e os critérios de eleição para as prioridades neste campo (BRASIL, 2010). Concomitante, foram instituídos pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) e a implantação do Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). (BRASIL, 2000)

Outra política que contribuiu positivamente para redução da incidência de óbitos maternos e perinatais foi a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) envolvendo os princípios de: garantia de direitos, ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, assistência e recuperação da saúde de forma integral.

É importante ressaltarmos que no ano de 2011, o Ministério da Saúde instituiu um dos maiores avanços voltado à saúde da mulher no âmbito materno-infantil e reprodutivo, que foi a estratégia Rede Cegonha, estabelecida pela portaria 1459/2011. Garantindo desse modo, melhorias na assistência de qualidade no pré-natal, atenção no parto, puerpério e nascimento, atenção integral à saúde de crianças, e todos os direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, visando a redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

7.2 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PERÍODO PARTURITIVO

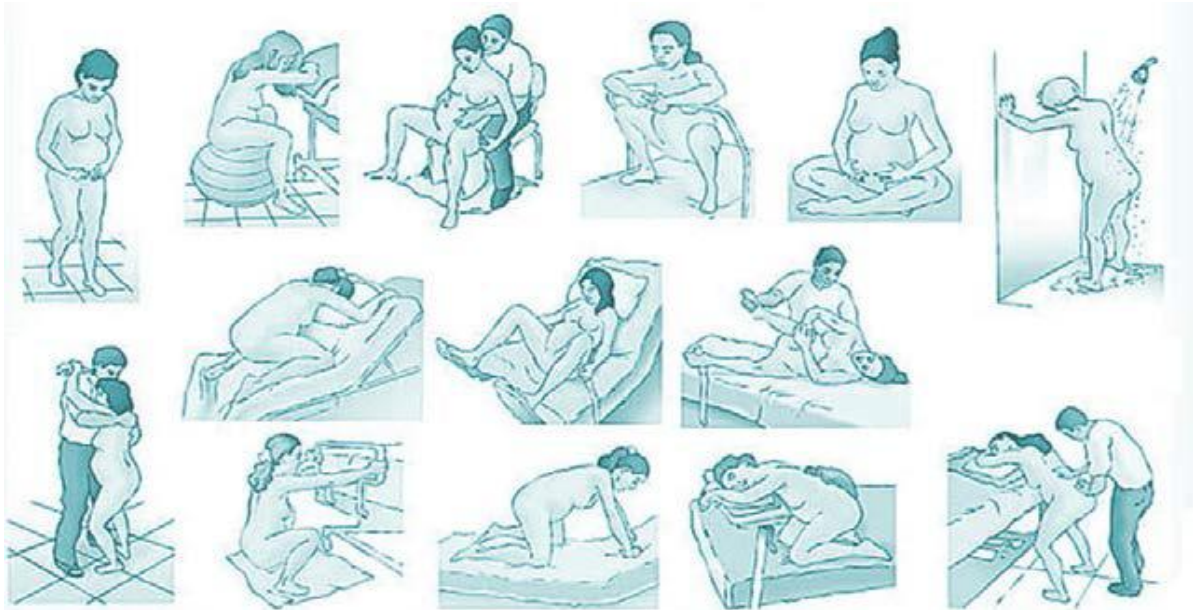
Na gestação o organismo da mulher sofre modificações anatómicas favorecendo o período gestatório, decorrentes de alterações hormonais e fatores mecânicos. Quando o feto atinge um tamanho crítico e sua maturidade pulmonar inicia-se a distensão do útero e o estiramento das fibras musculares aumentando a sua contractilidade, dando início ao trabalho de parto; ocorrendo em fases: a dilatação do colo do útero, período expulsivo, a saída da placenta e a revisão do trajeto. O trabalho de parto se dá geralmente entre 37 e 40 semanas de gestação, iniciando com sinais característicos, como a saída do tampão mucoso e a rotura da bolsa das águas, e o início das contrações irregulares, que se intensificarão até ficarem regulares e intensas (SOUSA, 2014).

A fase latente que se caracteriza pela dilatação do canal de parto chegando a 10 cm; essa fase pode variar, a mulher poderá sentir dores cada vez mais regulares e próximas devido às contrações. A segunda fase, ou fase ativa, a mulher já se encontra próximo à dilatação completa, iniciando o período expulsivo, que em alguns casos chega a demorar até duas horas. A mulher participa ativamente do trabalho, começa a fazer força para a descida da apresentação fetal. A fase da dequitação, terceira fase, ocorre após o nascimento do bebê, caracterizada pela saída da placenta, também é realizada a revisão do trajeto. E na quarta, se caracteriza após a expulsão da placenta e anexos, onde o útero se retrai e se faz a revisão do trajeto (FEBRASGO, 2002).

O parto humanizado não define o tipo de parto a ser escolhido, mas sim o respeito à fisiologia da mulher e suas condições vitais, buscando a diminuição de intervenções desnecessárias e tornando o parto mais natural possível, deixando a mulher participar ativamente do processo. O acompanhamento de um familiar deixa a parturiente mais segura, tornando um parto mais fisiológico, suprido de suporte emocional, esse direito já lhe é garantido através da Lei 11.108/2005, que garante a parturiente o direito a presença de acompanhante durante todo período partitivo (BRASIL, 2005).

Outro ponto importante é a liberdade de deambular, de receber massagem, de escolher a melhor posição na hora do parto, a que se torne confortável e segura para a mãe e o bebê, no parto normal e com as mínimas intervenções, oferecendo práticas alternativas para o alívio da dor (FREITAS JR. Et al, 2014), como ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Manobras para alívio da dor durante o trabalho de parto.



Fonte: FREITAS JÚNIOR et al. Protocolo de Assistência Materno Infantil do Estado do Rio Grande do Norte - 2014

Ademais, no tocante a condutas visando à humanização do parto, o Ministério da Saúde enfatiza “que o parto por cesárea, quando bem indicado e realizado, também é um parto humanizado na medida em que a indicação visa minimizar agravos à mãe e ao feto” (BRASIL, 2001).

Assim não significa dizer que as intervenções médicas e o parto cesárea não possa ser humanizados, é importante a avaliação dessas medidas para que sejam utilizadas quando devidamente necessárias e com indicações seguras, que viabilizem um parto seguro para o binômio mãe-filho e garanta uma boa resolutividade.

O parto humanizado encontra-se regularizado em quatro componentes: o pré-natal, onde inicia o primeiro passo para uma gravidez segura, onde oferece acesso a todos os exames necessários ao acompanhamento adequado da gestação; o parto e o nascimento onde prioriza ações voltadas para a vivência íntima da mulher, adotando boas práticas e um ambiente adequado para a boa evolução do parto e o nascimento do bebê; puerpério e atenção integral a saúde da criança enfatizando a importância do vínculo mãe com a criança, o cuidado continuado e também iniciando a orientação sobre os métodos contraceptivos necessários para o futuro reprodutivo; e por fim o sistema logístico que reduz a peregrinação da gestante a casas de

saúde, estas devem ser orientadas desde sua unidade de origem ao destino do local onde ocorrerá o seu parto. (BRASIL, 2013)

No contexto da humanização, Domiciano e Okasaki (2004) ressalta que um enfermeiro obstétrico pode ajudar a reduzir a ansiedade das gestantes e parturientes durante o processo da gravidez e do parto, no sentido de minimizar possíveis traumas. Isto pode proporcionar incentivo às mulheres no transcurso do parto de modo que se sintam mais confiáveis e seguras durante todo o processo.

No quadro a seguir, estão citados os principais deveres do enfermeiro para uma assistência no parto humanizado.

Quadro 1 – Deveres do enfermeiro no parto humanizado

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acompanhamento das mudanças científicas e tecnológicas, preocupando-se com as ações integradas ao ser-sujeito, objeto do seu cuidado: a família e a amamentação. <input type="checkbox"/> Aplicação da ciência para humanização da arte de amamentar. <input type="checkbox"/> Aprendizado contínuo sobre a amamentação, ensinado sempre o aleitamento materno (talvez esta seja a maior missão do enfermeiro). <input type="checkbox"/> Postura profissional para responder às necessidades e demandas de saúde da população, com a realidade da amamentação. <input type="checkbox"/> Atendimento às mães, familiares e comunidades sempre que solicitarem auxílio ou demonstrarem insegurança. <input type="checkbox"/> Conhecimento científico da amamentação (inclusive as técnicas) para facilitar a interação sólida e duradoura com a mãe, pai e comunidade. <input type="checkbox"/> Confiança na capacidade da mãe em amamentar o seu filho, concomitante 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Educação sobre o aleitamento materno, baseado na análise do ser humano e suas necessidades bio-psicossociais. <input type="checkbox"/> Ensino, cuidado e assistência ao casal que amamenta. Este é um compromisso biopsicossocial e de cidadania. <input type="checkbox"/> Gerenciamento da promoção, apoio e prática do aleitamento materno, garantindo, por meio da educação continuada, uma assistência mais completa e humana. <input type="checkbox"/> Promoção da integração da Enfermagem com os demais profissionais da saúde materno-infantil, de modo que todos assegurem pronto atendimento à gestante e à nutriz. <input type="checkbox"/> Organização das habilidades para criar parcerias entre hospitais, escolas e comunidades. <input type="checkbox"/> Obtenção de conhecimentos teóricos objetivando transmiti-los, modificando condutas, demonstrando os benefícios e a importância do laço afetivo mãe-filho, gerado pela prática saudável da amamentação. <input type="checkbox"/> Respeito aos sentimentos pessoais da mulher em relação à amamentação, e a
--	---

aos ensinamentos e orientações de como proceder.	individualidade de cada caso. <input type="checkbox"/> Superação das situações que dificultam o aleitamento, extinguindo os fatores negativos e promovendo os facilitadores para cada casal.
--	---

Quadro 1: **Papel do enfermeiro diante do parto humanizado**. FIALHO, Tatiana Cupertino. O papel do enfermeiro no parto humanizado, 2008.

Nesse contexto, relata-se que este profissional tem um papel relevante no que tange à humanização durante o processo de parto. Pois este processo oferece, sobretudo, satisfação à parturiente e ao profissional de enfermagem.

Dessa maneira, a sistematização da assistência de enfermagem garante que as atividades da equipe tenham visibilidade e especificidade. Vale considerar, que o enfermeiro ao promover o processo de enfermagem, as ações se tornam efetivas e de maior qualidade, facilitando a adaptação da puérpera para o auto-cuidado e para os cuidados com o recém-nascido. Nessas circunstâncias, acontecerá uma maior adesão e sucesso nesta condição, minimizando as complicações no puerpério e o tempo de internação das gestantes, como consequência, gera-se economia para os setores de assistência à saúde da mulher e da criança (FIALHO, 2008).

Com a instalação do processo de hospitalização do parto nas maternidades as mulheres passaram a ser atendidas sem privacidade, em salas de pré-parto e parto, submetidas a intervenções desnecessárias e impedidas de terem o apoio de pessoa integrante de sua rede social, permeadas por vários sentimentos de medo, angústia, insegurança, ansiedade sobre o trabalho de parto.

7.3 ASSISTÊNCIA IMEDIATA AO RECÉM-NASCIDO

O contato físico entre a mãe e o filho tem um importante papel para uma assistência humanizada imediata ao bebê, objetivando a garantia de melhores adaptações a vida extra-uterina. Na assistência ao recém-nascido normal deve se apenas secar, aquecer, avaliar e entregar para o início ao vínculo afetivo, através do contato imediato pele-a-pele, o clampeamento tardio do cordão umbilical e o início da amamentação exclusiva; e intervir apenas em casos de riscos patológicos. Na sala de parto deve estar presente ao menos um profissional capaz de reanimar de maneira rápida e eficaz. (BRASIL, 2001).

Essas três práticas simples proporcionam benefícios imediato ao recém-nascido e que tem grande valor na nutrição e na saúde da mãe e do bebê além do

período neonatal e do puerpério. Logo, essas práticas também previnem a morbidade e mortalidade, e colabora com a melhor qualidade de saúde da mãe e do bebê (BRASIL, 2014).

A amamentação na primeira hora de vida além do fortalecimento emocional mãe-bebê, estimula a produção e leite, a contração do útero e a eliminação de mecônio. O reflexo de sucção do bebê é mais eficaz e garante uma pega adequada; avalizando sucesso na amamentação, além de ser a proteção imunológica necessária.

“A mulher que amamenta não está oferecendo somente leite materno, está vivenciando um momento em que poderá fazer aflorar sensações prazerosas que irão influenciar sobremaneira na afetividade da mãe e do filho” (OLIVEIRA et al., 2008).

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida (LEITE, 2010).

Apesar das mães possuírem esse ponto de vista nutritivo e imunológico das vantagens do aleitamento materno, muitas vezes esse processo acaba sendo interrompido precocemente por problemas advindos da fase inicial.

A ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido freqüentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão (CARRASCOZA; COSTA JÚNIOR; MORAES, 2005 apud PEDROSO, et al., 2004).

É indispensável se conhecer os benefícios do aleitamento materno, para avaliar seus benefícios a fim de contribuir a melhor adequação, com ações educativas e de suporte que favoreçam o aumento da prática da amamentação na primeira hora de vida.

A enfermeira possui um importante papel durante a fase de gestação e na fase inicial do aleitamento materno, pois além de escutar, aconselha e informa a gestante sobre as mudanças ocorridas em cada fase da gestação e dos cuidados após o parto, como as técnicas de posição e pega correta para uma boa amamentação.

A (O) enfermeira (o) de uma maneira mais direta exerce um importante papel no incentivo da amamentação, pois para uma boa amamentação é

muito importante o preparo dos seios através de exercícios e massagens durante a gestação orientar a paciente que pressione cada lado do mamilo com o dedo indicador ou polegar para cima, para baixo e para os lados. (CAMPESTRINI, 2002).

8 METODOLOGIA

Decidiu-se utilizar o projeto de intervenção que segundo Teixeira (2010) é um projeto que pode ser desenvolvido na área educacional ou organizacional para promover uma intervenção no foco do problema, alterando a organização e a operação do sistema com a função de resolver ou atender as necessidades que atende.

8.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os envolvidos no projeto foram 20 profissionais de enfermagem que atuam no HMGF. Julgou-se esse número suficiente com base em trabalhos de natureza qualitativa desenvolvidas anteriormente, onde houve repetição de informações, ou seja, saturação dos dados.

Para escolha das participantes adotou-se os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem e atuar no HMGF. Foram excluídos aqueles profissionais que estavam afastados por algum motivo.

8.2 CENÁRIO DA INSTITUIÇÃO ONDE O PROJETO TEM SIDO EXECUTADO

O estudo em apreço tem sido desenvolvido no Hospital Maternidade Guiomar Fernandes (HMGF) localizado à Rua Xavier Fernandes, 317, Centro, Alexandria, RN, inaugurado em 20 de junho de 1967.

O HMGF é uma unidade médico-hospitalar de abrangência municipal, vinculado a VI Unidade Regional de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (URSAP). Trata-se de uma instituição filantrópica disponibilizando de incentivos fiscais de acordo com o cumprimento de suas obrigações repassados por meio do Ministério da Saúde (MS). É uma unidade de assistência de médio porte, que visa o pronto atendimento em emergência, obstetrícia, cirúrgica, ambulatório e de tratamento intra-hospitalar com internamento, atendendo de forma integral toda a população do município.

A capacidade de atendimento no HMGF possui na emergência dois leitos; na clínica médica 19 leitos; na cirúrgica 15; na obstétrica oito e na pediátrica seis; na fisioterapia atendendo em média 15 pacientes/dia. Conta-se com um número total de 72 funcionários, distribuídos nas seguintes funções: um auxiliar de laboratório, sete assistentes de serviços gerais (ASG), três vigilantes, sete enfermeiros, oito recepcionistas, quatro secretários, 22 técnicos de enfermagem, quatro cozinheiras,

duas lavadeiras, um técnico de raios-X, dois motoristas, um nutricionista, dois bioquímicos, um fisioterapeuta, uma passadeira, um presidente e seis médicos.

8.3 ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Escolheu-se aplicar um questionário junto à equipe de enfermagem com vistas a discutir a importância da humanização na assistência à mulher durante o PPP na perspectiva de construir material ilustrativo para direcionamento de estratégias de humanização. Este formulário foi composto de perguntas abertas e fechadas para se obter melhor identificação das opiniões dos entrevistados.

A partir das respostas obtidas, o projeto encontra-se na fase de construção de um material ilustrativo com vistas a contribuir com o processo de humanização diante das abordagens que se fizerem necessárias junto a clientela assistida na maternidade extensivo aos seus acompanhantes.

Na sequência, quando todos os envolvidos tiverem opinado sobre a construção do material ilustrativo poderá ser confeccionado modelos deste para que sejam afixados nos setores da Instituição: classificação de risco, posto de enfermagem e sala de pré-parto, parto e pós-parto (PPP).

8.4 APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A intervenção tem ocorrido desde o mês de setembro e outubro, e espera-se concluir as etapas em meados do mês de novembro de 2015.

8.5 RECURSOS HUMANOS

Para o desenvolvimento deste projeto tem-se contado com a participação do pessoal de recursos humanos como colaboradores em reservar o espaço onde os encontros ocorreram para aplicação do questionário e discussões acerca da temática da humanização no HGMF assim como ceder material de consumo. Também se pode contar com o apoio da direção e coordenação de enfermagem.

8.6 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O processo de avaliação deste projeto de intervenção tem sido de forma contínua e diariamente pelos profissionais de enfermagem do HMGF na medida em que as etapas do projeto ocorrem.

Salienta-se que atualmente a intervenção encontra-se na fase de confecção do material. Este tem sido opinado pelos envolvidos na construção mediante parecer de aceitação e/ou ajustes. Em seguida, os exemplares do material produzido e analisado pelos envolvidos, serão afixados nos setores da instituição ressaltando a necessidade de estimular o uso diário por todos os profissionais do HGMP.

8.7 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Os desafios no ambiente hospitalar vem sendo gradativamente maiores nos últimos anos por meio da redução dos custos os sistemas e dificuldade de implementação de novas rotinas. Ressalta-se que frente às ameaças que não param de surgir a cada momento, a única saída é exercer um monitoramento constante em relação às novas tecnologias e posicionamento estratégico para desenvolver o hábito de se reinventar a cada momento, afastando as possíveis ameaças do ambiente hospitalar e conseqüentemente promovendo uma eficiente gestão. Dessa forma, a atualização tecnológica e individual dos profissionais pode ser fundamental para manter uma adequada assistência.

Assim cita-se enquanto fragilidades encontradas no desenvolvimento do projeto as seguintes situações: dificuldade inicial no envolvimento dos profissionais com a proposta de intervenção e deficiência na comunicação entre componentes da equipe de enfermagem. Ressalta-se ainda que é possível surgir enquanto fragilidades na finalização da intervenção ora em desenvolvimento a ineficiência das equipes profissionais diante do relacionamento com a usuária.

No tocante as oportunidades, até o momento, foram possíveis obter: comprometimento do corpo técnico e observar qualificação técnica do cooperado. Espera-se ainda que aos poucos o material produzido facilite o relacionamento de qualidade com o usuário.

Os benefícios desse tipo de análise em termos de gestão em uma unidade hospitalar são inúmeros, dando-se ênfase a focar os esforços em oportunidades que possuam um potencial elevado em função dos pontos fortes. No contexto da humanização, a aceitação da clientela em ser coparticipe do processo de parturição repercutirá na boa assistência prestada e na evolução natural do parto fisiológico e humanizado. Com isso, equipes e clientela estarão contempladas no que preconiza o MS quanto à necessidade de se utilizar condutas e terapêuticas condizentes com o processo de humanização.

10 RESULTADOS OBTIDOS E ESPERADOS

Ocorreram dois encontros com a equipe de enfermagem da Instituição onde ocorreu a aplicação do questionário. Nessa etapa foi possível proporcionar ambientação, aproximação dos participantes com a temática da importância da humanização, bem como quanto a auto avaliação de cada um diante deste assunto.

O projeto de intervenção em questão tem revelado que a humanização requer dos profissionais, em especial os da enfermagem, visão ampliada e humanizada a qual visa compreender o outro. Portanto, diante do tema em questão, o papel do enfermeiro no trabalho de parto humanizado, é o envolvimento deste profissional no processo de trabalho de parto proporcionando satisfação à usuária e ao profissional.

Por sua vez, sabe-se que os esforços do MS em garantir assistência humanizada à mulher no ciclo gravídico puerperal vêm sendo prejudicados pela má qualidade dos serviços prestados. Neste contexto, surge como instrumento de assistência com uma eficiência que pode resgatar o parto no seu aspecto natural na evolução feminina, proporcionando às mulheres e familiares experiência deste momento de forma prazerosa e segura.

Em contrapartida é notável que com a institucionalização do processo reprodutivo a mulher tenha adquirido acesso à tecnologia e atendimento por um profissional qualificado estas são práticas que nem sempre estão associadas no decorrer da prestação do cuidado à usuária. Nas últimas décadas vem acontecendo uma mobilização mundial em prol da humanização ao parto e os profissionais de saúde de uma Instituição que presta assistência à mulher no período parturitivo precisa acompanhar as necessidades individuais da sua clientela. Para tanto, o uso de tecnologia de informação é bem vinda para viabilizar o processo de humanização ofertado as usuárias do serviço.

Atualmente o projeto de intervenção encontra-se na fase de construção do material ilustrativo sobre humanização na assistência conforme sugestões dos envolvidos no processo de questionamento. Após esta fase o material será apresentado para a equipe avaliar, alterar e aprovar a produção. A partir desta etapa será possível confeccionar exemplares do material a serem afixados nos setores: classificação de risco, posto de enfermagem e sala de pré-parto, parto e pós-parto (PPP).

Espera-se que o material ilustrativo construído contribua com a implementação da assistência humanizada no HMGF.

Assim, com o material produzido pela equipe de enfermagem possa levar aos ambientes hospitalares da maternidade informações ilustrativas acerca da humanização durante a assistência à mulher nos períodos de PPP. Tal recurso funcionará como estratégia para incentivar e orientar os profissionais de saúde da instituição, bem como as mulheres e acompanhantes atendidos a utilizarem condutas e abordagens humanizadas. Isto visa priorizar a Política Nacional de Humanização onde os profissionais de saúde tenham conhecimento acerca desta política.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 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.** Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, 8 abr. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em 14, out de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde, FERASGO, ABENFO. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS – A Rede Cegonha.** Diário Oficial da União, Brasília-DF, em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acesso em 20, setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)** [Internet]. Brasília; 1984 [citado 2010 abr. 12]. Disponível em: http://www.saudemulherdf.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=9. Acesso em 11 nov.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.** Brasília; 2000. Disponível em:<http://www.saude.gov.br>. Acesso em 11 nov 2014.

CAMPESTRINI SP. Projeto Informações e Dicas de Aleitamento Materno. Amamentação. Curitiba P. 12-25, 2002

CARVALHO, M ; GOMES, M. S. M.. **A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios.** *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2005, vol.81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572005000200014&script=sci_arttext . Acesso em: 05/Nov/2014.

COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. **Humanização Em Unidade De Terapia Intensiva Adulto (UTI):** compreensões da equipe de enfermagem. Comunicação Saúde Educação. v.13, supl.1, p.571-80, 2009.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública.** FIOCRUZ, fev. 2006.

DOMICIANO, S.F.; OKAZAKI, E.L.F.J. **Atuação da enfermeira como educadora durante o trabalho de parto humanizado.** Revista Enfermagem UNISA 2004. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-08.pdf>>. Acesso 15 set. 2014.

FEBRASGO. **Manual de orientação: Assistência ao parto e Tocurgia.** Manual de Orientação. São Paulo: Ponto, 2002. Disponível em <http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/ASSISTENCIA-AO-PARTO-E-TOCURGIA>. Acesso em 13 out. 2015

FIALHO, Tatiana Cupertino. **O papel do enfermeiro no parto humanizado.** Viçosa, MG, 2008. (Monografia).

FILHO, Serafim Barbosa Santos; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. **A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde.** 2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/hu/files/2010/07/politica_de_humanizacao.pdf>. Acesso em 28 Set. 2014.

FREITAS JUNIOR, Reginaldo Antônio de Oliveira... et al. (Org). **Protocolo de Assistência Materno Infantil do Estado do Rio Grande do Norte.** Natal: EDUFRN, 2014.

LEITE RS, Nunes CV, Beltrame I. **Humanização hospitalar: análise da literatura sobre a atuação da enfermagem.** 2010 Disponível em: <<http://www.sobragen.org.br/publi/publi5.pdf>> . Acesso em: 15 de setembro de 2014

LIMA, E.N; PASQUINI, V.Z. **Assistência humanizada ao parto:** reflexões sobre a atuação da enfermagem obstétrica. Revista Enfermagem UNISA 2006. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-08.pdf>> Acesso 15 Set. 2014.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 11 (4): 415-425 out. / dez., 2011.

OLIVEIRA, Dora Lucia de (Org.). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. 1ª edição. Porto Alegre: UFRGS, 2008

PEDROSO GC, Puccini RF, Silva EMKS, Silva NN, Alves MCGP. Prevalencia de aleitamento materno e introducao precoce de suplementos alimentares em áreas urbanas do Sudeste do Brasil, Embu, SP. Rev Bras Saúde Materno Infantil. 2000;4(1):45-58.

SOUSA, Sara Alexandra Correia Brites. **As Implicações da Posição Materna No Trabalho de Parto**. Relatório de Estágio. Porto; 2014. <Disponível em <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/9532/1/AS%20IMPLICA%C3%87%C3%95ES%20DA%20POSI%C3%87%C3%83O%20MATERNA%20NO%20TRABALHO%20ODE%20PARTO.pdf>>. Acesso em 10 de outubro 2015.

TEIXEIRA, K.C.; BASTOS, R. **Humanização do Parto**. In: Congresso Nacional De Educação, Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009 Curitiba, PR. Anais Curitiba: PUCPR, 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2809_1187.pdf>. Acesso em 29 ago 2014.

APÊNDICE

APENDICE A – QUESTIONÁRIO

Número da entrevista: _____

Data: ___/___/___

✓ **Profissional da equipe de enfermagem:** Enfermeira(o) Técnica(o) em enfermagem Auxiliar em enfermagem✓ **Setor que atua no HMGF** Pré-parto Sala de parto Alojamento conjunto✓ **Tempo de experiência na atuação com parturientes/puérperas** menos de 5 anos entre 5 a 10 anos entre 11 a 20 anos acima de 21 anos**I- DADOS RELACIONADOS A SUA OPINIÃO SOBRE A HUMANIZAÇÃO****1. O que você entende por humanização na assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto?**

2. Você acha importante esta humanização? () sim () não**Por quê?** _____

3. De acordo com sua experiência a humanização no HMGF tem sido aplicada? Não Raramente Frequentemente Sempre não sei**4. Quando não se consegue utilizar a humanização, em sua opinião tomando como base a dinâmica do serviço ao qual você está vinculada (o), qual (is) o (s) fator (es) que dificultam a sua prática?**

5. Diante da situação que você relatou anteriormente, o que sugere para que a humanização seja aplicada junto à mulher e acompanhante durante as fases do período parturitivo no HMGF?

6. Qual sua opinião sobre a possibilidade da equipe de enfermagem do HMGF confeccionar um banner contendo imagens para contribuir com a sensibilização de todos os envolvidos (enfermagem, médicos, pessoal da higiene, recepção, administrativo) na assistência à mulher e acompanhante durante o período parturitivo?

Discordo Discordo em parte Concordo em parte Concordo

7. Você aceita participar dessa construção?

Sim Não

Em caso afirmativo qual (is) imagem (ns) você sugere para ser (em) expostas no banner?

Haverá outro encontro para que em conjunto seja elaborado o banner a ser confeccionado e exposto nos setores da instituição (classificação de risco, posto de enfermagem e sala de pré-parto, parto e pós-parto (PPP)).

Informo que serão apresentadas imagens, conforme sugestões referidas por vocês, para votação e subsequente confecção.