



Ministério da
Saúde

Governo
Federal

UFMA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OBSTETRÍCIA REDE CEGONHA**

ANDREZA MORAES SILVA

**PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DA
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA MATERNIDADE BENEDITO LEITE**

São Luís
2018

ANDREZA MORAES SILVA

**PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DA
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA MATERNIDADE BENEDITO LEITE**

Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Obstetrícia ao Curso de Especialização em Obstetrícia Rede Cegonha da Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora: Prof^a. Luzinéa de Maria Pastor Santos
Frias

SÃO LUÍS

2018

ANDREZA MORAES SILVA

**PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DA
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA MATERNIDADE BENEDITO LEITE**

Trabalho apresentado como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista em Obstetrícia ao
Curso de Especialização em Obstetrícia Rede
Cegonha da Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora: Prof^a. Luzinéa de Maria Pastor Santos
Frias

APROVADO EM: ____ / ____ / ____

Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias
Orientadora

Examinador 1

Examinador 2

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora de angústia, ao meu pai Bento, minha mãe Maria José e aos meus avós.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como pós-graduanda, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Ao Ministério da saúde, Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal do Maranhão, pela oportunidade de fazer um curso de pós-graduação tão desejado.

Aos professores e preceptores do Curso de Enfermagem Obstétrica, pelo saber compartilhado.

Às unidades Maria do Amparo e Hospital Universitário Unidade Materno Infantil – HUUMI, por nos receber e possibilitar o desenvolvimento do nosso saber.

A professora Dra. Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias, pela orientação, apoio e confiança.

Aos meus pais, Bento Gomes Silva e Maria José Pereira Moraes, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

RESUMO

A humanização é base da assistência de enfermagem e, em relação ao parto e nascimento é primordial que o trabalho desenvolvido envolva a mulher, família e o acompanhante para que se sintam acolhidos pela equipe. A parturiente deve ser a protagonista do seu momento. Assim, é necessário que equipe de enfermagem possa promover o cuidado à mulher de maneira holística, com o máximo de autonomia, com ações que venham a tornar o momento do parto o mais natural possível. Este estudo é um projeto de intervenção que tem como objetivo implementar ações para a assistência humanizada ao parto e nascimento pela equipe de enfermagem na Maternidade Benedito Leite no Município de São Luís. A proposta foi idealizada a partir da vivência no setor de pré parto e com base nos resultados de um questionário a respeito das boas práticas, aplicado junto a equipe. Desenvolvido no período de outubro de 2017 à janeiro de 2018, este projeto contou com a participação da equipe de enfermagem atuante na sala de parto. Foi feita capacitação com oficinas e palestras, na apresentação, foram enfatizados pontos cruciais das boas práticas. Pôde se alcançar com este projeto a sensibilização da enfermagem e incentivo na pratica de ações como o contato pele a pele, clampeamento tardio do cordão, redução dos puxos dirigidos, diminuição de episiotomia e uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Outro alcance, foi a implantação do livro de relato de parto, onde as mulheres podem avaliar a assistência de enfermagem, escrevendo como foi seu parto. Entendemos que há uma satisfação por parte das mulheres, pois as mesmas, em grande maioria, relatam que tiveram um bom trabalho de parto e que apesar da dor, a enfermagem possibilitou que o momento do parto pudesse ser algo natural e respeitoso.

Palavras Chave: Humanização. Enfermagem. Trabalho de parto.

ABSTRACT

Humanization is the basis of nursing care and, in relation to childbirth and birth, it is essential that the work developed involves the woman, family and the companion so that they feel welcomed by the team. The parturient should be the protagonist of her moment. Thus, it is necessary that the nursing team can promote the care to the woman in a holistic way, with the maximum of autonomy, with actions that will make the moment of the delivery as natural as possible. This study is an intervention project that aims to implement actions for the humanized care delivery and delivery by the nursing team at the Benedito Leite Maternity Hospital in the city of São Luís. The proposal was conceived based on the experience in the prepartum sector and with based on the results of a questionnaire on good practices applied to the team. Developed in the period from October 2017 to January 2018, this project was attended by the nursing team in the delivery room. Training was given with workshops and lectures, and in the presentation, crucial points of good practice were emphasized. Nursing awareness and encouragement of actions such as skin-to-skin contact, late cord clamping, reduction of directed pulls, decreased episiotomy and the use of non-pharmacological methods for pain relief could be achieved through this project. Another scope was the implantation of the birth report book, where women can evaluate nursing care, writing about how they gave birth. We understand that there is a satisfaction on the part of the women, since they, in the great majority, report that they had a good labor and that despite the pain, the nursing made possible that the moment of the birth could be something natural and respectful.

Keywords: Humanization. Nursing. Labor.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 PROBLEMATIZAÇÃO | 10 |
| 3 APRESENTAÇÃO DA INTITUIÇÃO | 12 |
| 4 JUSTIFICATIVA | 13 |
| 5 OBJETIVOS | 14 |
| 5.1 Geral..... | 14 |
| 5.2 Específicos..... | 14 |
| 6 REFERENCIAL TEÓRICO | 14 |
| 6.1 Humanização..... | 14 |
| 6.2 Ações para humanização na assistência da enfermagem obstétrica | 16 |
| 6.3 O acompanhante..... | 19 |
| 6.4 Medidas não farmacológicas para o alívio da dor | 20 |
| 7 METODOLOGIA | 22 |
| 7.1 Método | 22 |
| 7.2 Cenário do Projeto de Intervenção..... | 22 |
| 7.3 Participantes/População alvo | 23 |
| 7.4 Ações / Etapas do plano de intervenção | 23 |
| 7.5 Recursos Humanos | 24 |
| 7.6 Processo de Avaliação e monitoramento | 24 |
| 8 RESULTADOS | 25 |
| 9 CONCLUSÃO | 26 |
| 10 CRONOGRAMA | 27 |
| 11 ORÇAMENTO | 28 |
| REFERÊNCIAS | 29 |
| ANEXO | 33 |
| APÊNDICE | 35 |

1 INTRODUÇÃO

O processo de humanização envolve um cuidar de forma respeitosa, com atenção e cuidado, no que se trata da assistência obstétrica entende - se que cada aspecto inserido nesse contexto deve ser estudado e aplicado de encontro as evidencias científicas.

“A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.” (BRASIL, 2002, p.5-6).

O parto é considerado uma experiência repleta de significados construídos a partir da singularidade e cultura de cada parturiente. Por isso, a assistência obstétrica humanizada tem como objetivo a promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas (LOPES et al., 2009).

A humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado, assim como o respeito, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso (MPPE, 2015).

A questão da mudança do modelo biomédico vigente tem sido um desafio há décadas no Brasil. Nesse sentido, tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto o Ministério da Saúde do Brasil, têm recomendado práticas que implicam em mudança de modelo que pressupõe um cuidado direcionado a mulher no sentido de humanizar o cuidado, levar um processo de segurança e de qualidade na atenção ao parto e

nascimento, o qual redundou no que se convencionou chamar de boas práticas (FUGITA; SHIMO, 2014).

Para Caíres e Santos (2014), a inserção do profissional de enfermagem e mais especificamente a enfermeira ou enfermeiro obstetra, tem uma importância significativa como modificadora do modelo tecnocrático¹ pois esses profissionais são capazes de desenvolver uma relação de escuta e confiança com a gestante, possibilitando orientações claras e precisas, favorecendo o empoderamento e autonomia da mulher no seu trabalho de parto e parto, levando-a à adoção de uma postura ativa, como protagonista de sua própria experiência de vida.

Espera-se que a mulher ao ser assistida pela enfermagem obstétrica, possa ter acesso a práticas que tornam o momento da parturição o mais seguro e humanizado possível, convencionalmente chamadas de boas práticas de atenção ao parto de risco habitual são ações que vão desde apoio a questões de ordem biológicas, até de ordem espiritual, como a oferta de líquidos, orientação e educação em saúde, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, monitoramento fetal, estímulo às posições verticalizadas, movimentação durante o trabalho de parto, contato pele a pele entre mãe e filho, amamentação precoce, entre outras ações as voltadas à humanização do parto e nascimento proporcionam reflexões sobre a assistência obstétrica que foram adotadas no passado, quando um menor número de intervenções era realizado. Portanto, o cuidado realizado nesse momento pode implicar de modo positivo ou negativo no processo de gestação e parto da mulher, do recém-nascido, do companheiro ou família. (BRASIL, 2011).

Para que essa mudança de cenário possa chegar até as mulheres e modificar a realidade é imprescindível que toda equipe envolvida esteja preparada, seja conhecedora das boas práticas baseadas em evidências, pois conforme, Velasque, Pradebon e Cabral (2011), percebe-se que para os profissionais que atuam no cenário da assistência ao parto devem estar alinhados com a atual política de humanização, a qual se contrapõe ao modelo biomédico obstétrico vigente, sendo que este geralmente é

¹ Pertencente ou relativo a tecnocracia, modelo de governo em que se aplicam métodos científicos na resolução de problemas sociais.

fundamentado a partir do autoritarismo, do não incentivo à autonomia e do protagonismo da gestante.

O processo de mudança é fundamental, pois os dados de auditoria da Rede Cegonhas mostram que as mulheres não têm um atendimento adequado e muitas ainda relatam que sofrem violência. “Cerca de 25% das mulheres relatam que já sofreram algum tipo de violência obstétrica” (BRASIL, 2014).

A humanização desenvolvida de maneira efetiva e natural traz como retorno o bem-estar biopsicossocial da mulher e cada vez mais se observa a necessidade da inserção da mesma dentro da obstetrícia, já que o processo de parturição é extremamente delicado, único e peculiar.

Levando em consideração essas questões e observando a assistência nos anos que antecedem este projeto, notou-se um déficit da enfermagem envolvendo as boas práticas, entendeu-se, assim, a necessidade de promover as ações de humanização na assistência da enfermagem obstétrica no trabalho de parto na Maternidade Benedito Leite, trazendo às mulheres um melhor atendimento; Para isso, contou-se com a gestão e colaboradores, visando a melhoria da assistência durante o trabalho de parto, propagando as informações necessárias e sensibilizando a enfermagem.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

A Maternidade Benedito Leite, como descrito acima, atende mulheres desde a década de 1940 em São Luís, quando o paradigma de atendimento era a chamada “obstetrícia clássica”, centrada no médico que era quem detinha o poder e era o sujeito do parto, as mulheres apenas seguiam as recomendações. As mudanças advindas do Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento e a Instituição das Políticas Públicas voltadas para Atenção à Mulher, pela Humanização da Assistência Hospitalar e pela Humanização do Parto e Nascimento, propugna um modelo diferenciado de Assistência, centrada na mulher como sujeito ativo e a participação dos parceiros e familiares. Hoje a Instituição atende mulheres da grande São Luís e vêm buscando

desconstruir o paradigma tecnocrático. No entanto, com a vivência como enfermeira no setor do pré - parto, e a com a realização do diagnóstico situacional realizado com a equipe de enfermagem, pode-se perceber que as condutas ainda estão na contramão daquilo que se preconiza como um parto e nascimento humanizados. Isso ocorre tanto pelo desconhecimento do processo de acompanhamento que envolve a atenção emocional, psicológica, mas também no seu aspecto técnico.

É notória a importância da educação continuada, para rever aspectos da assistência que com o decorrer dos anos de serviço tornam se mecanizadas e desatualizadas, por isso a assistência tende a ser deficiente quando deixa – se de trabalhar situações que são preconizadas pelo Ministério da Saúde, no que tange a humanização, boas práticas e incentivo ao empoderamento da mulher devem ser constantemente trabalhados.

Após um diagnóstico situacional, foi proposto junto a equipe, um questionário com questões que envolve as boas práticas, com base na análise dos resultados do questionário podemos notar que há um déficit de conhecimento a respeito da humanização no trabalho de parto, algumas questões levantadas no questionário, nos mostram que há a necessidade de uma capacitação, buscando a sensibilização, atualização e envolvimento da enfermagem nas boas práticas.

Observando o apêndice 6, observa – se que 36% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem conhecem, mas não concordam com a presença do acompanhante, 9% nem conhece como sendo um direito.

O apêndice 7, nos diz que 60% não sabe informar a respeito do estímulo ao contato pele a pele, 30% estimulam e 10% não estimula o contato pele a pele.

Analisando o apêndice 8, podemos inferir que grande maioria das mulheres no momento do parto não ficam em posição vertical, apenas 9% estimula as parturientes mudar de posição e outros 9% não sabe informar.

Analisando o apêndice 9, podemos considerar que grande maioria da enfermagem não conhece os métodos não farmacológicos.

Durante o questionário, algumas outras questões relevantes foram levantadas, as quais serviram de sustentação para entender a deficiência enfrentada para a promoção de ações humanizadas.

Neste sentido, é urgente intervir nessa realidade, para a que a mulher e seus familiares possam ter um atendimento digno, humanizado e com competência técnica. Diante dessas inquietações e no sentido de tentar modificar esse quadro na Maternidade Benedito Leite, há necessidade de capacitar e sensibilizar os enfermeiros e técnicos para que situações como as que inferem em violência obstétricas possam ser evitadas.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Maternidade Benedito Leite, foi fundada em 21 de julho de 1940 e recebeu esse nome em homenagem ao então governador da época Benedito Leite. Está localizada no estado do Maranhão, cidade de São Luís, no bairro da Cohab. Com sede inicial na Rua do Norte, Centro; posteriormente, em 2014, mudou-se para a Cohab. O Maranhão é um dos estados do Nordeste que conta com uma população de aproximadamente de 1.091.868 habitantes (IBGE, 2017) e tem um dos menores IDH's do país. O município de São Luís conta com 95 Equipes de Saúde da Família e está dividido em 07 distritos, sendo o distrito do Tirirical a qual a maternidade faz parte, com 16 Unidades de Saúde da Família vinculadas.

A gestante que faz o acompanhamento do seu Pré-Natal em uma dessas unidades é referenciada para a maternidade pela estratégia Rede Cegonha realizando visitas *in locu*. É uma Instituição Estadual, que atualmente é gerenciada pela empresa ACQUA, e atende de forma integral a população do município.

É uma unidade de médio porte que presta assistência em urgência e emergência obstétrica. Possui 74 leitos distribuídos nos seguintes setores: 08 leitos no Pré - parto, 58 leitos no alojamento conjunto, 08 leitos de observação, para mulheres em situação de abortamento. Há ainda 4 leitos na SRPA (Sala de recuperação pós-anestésica) no Centro Cirúrgico.

A maternidade oferece ainda os serviços de vacinação, teste do pezinho, da orelhinha, ouvido e do coração, registro civil, Programas; Primeiro Olhar e Pequeno Maranhense, atendimentos a vítima de violência, Ultrassonografia, Grupo Sentinela de

Planejamento familiar e inserção do DIU, entre outros, totalizando em 7.396 procedimentos mensais, realiza em média anualmente 17644 consultas, 2912 partos normais, 1925 cesarianas, 5.075 nascidos 1.044 curetagens. Atualmente, nesta unidade compõe uma equipe de 54 médicos, entre obstetras, pediatras, anestesistas, 36 enfermeiros, destes, 12 enfermeiros obstetras, 120 técnicos de enfermagem, 3 psicólogas, 1 fonoaudióloga, 3 nutricionistas, 6 farmacêuticos, 5 assistentes social, conta ainda com agente de portaria, recepcionista, serviços gerais, motorista, copeiras que juntos oferecem um atendimento de qualidade para os servidores do SUS.

4 JUSTIFICATIVA

A enfermagem acompanha a mulher em todo o ciclo gravídico puerperal. Dentro de uma instituição de saúde, são desenvolvidas desde assistências simples, até as mais complexas. É a enfermagem que passa mais tempo com a mulher, que estabelece vínculos e tem em sua assistência a oportunidade de tornar o trabalho de parto o mais natural, transmitindo segurança e confiança.

Com base nos princípios do SUS, nas orientações dos manuais do Ministério da saúde e evidencias científicas, espera se uma assistência humanizada, que possa ser buscado o empoderamento e autonomia da mulher, desenvolvendo as boas práticas.

Como aluna do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha, atuante no setor de pré - parto, observei a necessidade de trazer para a assistência obstétrica ações que venham contribuir para melhoria do serviço, pautadas nos princípios da humanização.

Trazendo como referência dados de um questionário proposto junto a equipe, observa se que há necessidade de abordar as ações preconizadas pelo Ministério da saúde, sensibilizando a equipe a respeito das boas práticas, da importância do acompanhante, da doula e dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor; E de posse destes conhecimentos espera se que a enfermagem desenvolva uma visão mais

sensível e que possam ser extintas situações que impliquem em violência obstétrica ou que fogem do que é preconizado.

Espera se através deste projeto que possam ser promovidas ações para humanização na assistência da enfermagem obstétrica na Maternidade Benedito Leite na cidade de São Luís, Maranhão, contribuindo assim para excelência do serviço prestados, uma assistência mais humana e respeitosa, satisfação das usuárias e inúmeros benefícios no que se trata do binômio mãe-filho.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Desenvolver projeto de intervenção para promover ações para humanização na assistência da enfermagem obstétrica na Maternidade Benedito Leite.

5.2 Específicos

- Implementar ações junto à equipe de enfermagem que contribuam para melhoria da assistência prestada à mulher.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 Humanização

O termo “humanizar” refere – se a um cuidado que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e crianças e do direito à tecnologia apropriada na assistência. Esse conjunto de demandas incluiria o direito a escolha de local, pessoas e formas de assistência ao parto; a preservação da integridade corporal de mães e crianças, sexual e familiar; a assistência à saúde e os apoios emocionais, sociais e materiais no ciclo gravídico-puerperal; a proteção contra o abuso e negligência (QUEIROZ; SILVA; JORGE, 2003).

Progiant et al. (2009) diz que o termo humanização tem diferentes sentidos, e é importante respeitar essa diversidade. Quando se fala em humanização na assistência ao parto, não se pretende propor uma forma correta de humanização, algo esquematizado a ser seguido, mas sim apresentar mudanças nas práticas de atendimento, de forma que a assistência leve em conta os direitos das mulheres a uma maternidade segura, prazerosa e de qualidade.

Pacher e Passos (2008), nos diz que a política nacional de humanização faz uma aposta, buscando que seus princípios e diretrizes sejam efetivados. Trata se de dar destaque, fazer referência explícita aos direitos dos usuários, com a potencialização da capacidade de criação que constrói o humano, valorizando sua autonomia numa configuração coletiva dos processos de atenção e gestão.

Podemos entender que se trata além de tudo de um direito do usuário do Sistema Único de Saúde, com base em uma atenção humana e respeitosa, com a prerrogativa de uma assistência com baixíssimos índices de violência institucionalizada, podendo tornar o momento do parto o mais natural, com o mínimo de intervenções desnecessárias.

“A Humanização do Nascimento vem trazer a síntese entre as conquistas recentes da ciência, que nos oferecem segurança, com as forças evolutivas e adaptativas dos milênios que nos antecederam. Esta releitura do nascimento humano se faz necessária para acomodar as necessidades afetivas, psicológicas e espirituais das mulheres e seus filhos com as conquistas que o conhecimento nos trouxe através da aquisição crescente de tecnologia”. (BRASIL, 2014. p.).

6.2 Ações para humanização na assistência da enfermagem obstétrica

Existe uma série de razões para acreditar que a assistência humanizada ao parto e ao nascimento, centralizada na mulher e na família, pode originar muitos benefícios, tanto do ponto de vista dos indicadores de morbidade e mortalidade como também nos aspectos emocionais, sociais e culturais. Diversas alternativas podem ser colocadas à disposição da mulher e de sua família para que ambos possam indicar livre e conscientemente aquela que mais se adapta às suas percepções e modos de vida (BRASIL, 2014).

Conforme Azevedo (2008), o cuidado de enfermagem obstétrica, em sua dimensão técnica, utiliza tecnologias que promovem o conforto e o empoderamento da mulher ao parto. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica envolvem as técnicas, procedimentos e informações utilizados pelo enfermeiro durante a metodologia de cuidado, sendo empregadas nas diferentes fases do processo de parir e nascer. São tecnologias que se fundamentam na perspectiva de que a gestação, parto e nascimento são eventos naturais da vida humana e que sua aplicação busca não intervir nos processos fisiológicos envolvidos.

No conjunto da internação, a observância das ações humanizadas permite inferir que, quando a parturiente é estimulada adequadamente a interagir com a equipe multiprofissional, é amparada na dor e nas preocupações (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

Se queremos, enquanto profissionais, providenciar uma melhor assistência ao parto, precisamos conhecer e reconhecer o que pensam as grávidas sobre ele, e os aspectos culturais que o envolvem para que os possamos desmistificar, enquanto um ato natural mas de angústia e dor (KITZINGER, 1996).

Ao fazer essa leitura podemos entrar em sintonia com a mulher e a mesma passa a sentir-se mais segura. Essas práticas ajudam a parturiente a ficar mais confortável e sentir seu momento, o que no decorrer do tempo, contribui para que a mulher possa se entregar mais às sensações, ter consciência do seu corpo e entender o parto como um processo único, além de aumentar a produção de ocitocina endógena,

deixando de ser necessária a administração de ocitocina sintética, que por sua vez interfere na fisiologia natural do parto.

“O acolhimento da mulher pela equipe de enfermagem pode contribuir para um atendimento humanizado, porém essa contribuição só existirá se o acolhimento for entendido como um processo onde todos os que compõem uma equipe multiprofissional estejam preparados e capacitados para tal ato.” (BRASIL, 2014).

Acolher a parturiente de maneira adequada exige, primeiramente, a reflexão sobre o quanto os próprios valores influenciam a prática profissional, reconhecer e aceitar os próprios limites e as diferenças que caracterizam a sociedade humana.

Nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) a mulher pode ser acompanhada por diferentes profissionais de uma mesma equipe de plantão ou mesmo por mais de uma equipe, dependendo do tempo entre sua internação e o nascimento do bebê (OLIVEIRA et al., 2008).

Entendemos que a enfermagem desempenha um conjunto de competências técnicas e relacionais que garantem a sua responsabilidade, amparando-se numa metodologia científica ao prestar cuidados específicos ao utente, a família e a sociedade (COUTO, 2003).

Podemos inferir que além da capacidade técnica, o profissional também precisar está apto a resolver situações embasadas num conhecimento científico, desenvolvendo imprescindivelmente seu trabalho seguindo os princípios da humanização. 25% das mulheres relataram terem sofrido violência obstétrica, seja na rede pública ou privada; um percentual alto diante das políticas existentes nos anos que antecedem essa pesquisa (BRASIL, 2014).

E é comum ainda nos dias de hoje, presenciar situações que ferem a humanização, como a manobra de Kristeler onde há uma pressão no fundo do útero, empurrando o bebê, forçando sua saída, manobra essa que também pode comprometer o assoalho pélvico e a integridade uterina, podemos citar também os puxos dirigidos onde as mulheres são orientadas a fazer força antes que a fisiologia do seu próprio corpo precise que a mesma faça, nos puxos dirigidos, as fibras do tecido uterino são forçadas pois não há contração que é o que faz com que a mulher tenha a vontade de fazer a força

fisiologicamente, ainda dentro das práticas empregadas erroneamente pelos profissionais de enfermagem, podemos citar a obrigatoriedade empregada à mulher em parir em posição horizontal/ginecológica/litotômica, onde a mesma fica nessa posição durante todo o período expulsivo, hoje evidências científicas mostram que outras posições como: quatro apoios, lateralizada e de cócoras ajudam a minimizar lacerações e ajudam melhor no encaixe e descida do bebê, mas por muitas vezes quando a mulher opta por ficar em uma dessas posições há uma discriminação e repulsa por parte da equipe. Pieszak et al. (2014) afirma que a realização frequente desses procedimentos não recomendáveis ocorre devido à ausência de práticas humanizadas na assistência.

A violência praticada pelas equipes de saúde é consentida pelas mulheres em trabalho de parto, isso se dá, por elas não conhecerem o processo fisiológico do parto, não receberem as informações sobre as melhores práticas de assistência, por terem receio pela vida de seu filho ou por acreditarem na normalidade da situação (AMORIM; GUALDA, 2010).

Portanto, complementando a ideia do autor acima citado, a proposta de humanizar o parto está próxima à adequação na qualidade da atenção, que passa pelas relações interpessoais, atualmente fragilizadas pela mecanização na coordenação do trabalho profissional e pela violência institucional (RATTNER, 2009).

Nesse sentido, segundo Rodrigues et al. (2015), é necessário pensar a respeito da assistência oferecida à mulher, envolvendo também processo de infraestrutura e logística obstétrica, o que certamente contribuirá para uma assistência obstétrica segura.

Hesbeen (2001), nos diz que cuidar é a reunião de diversos fatores, o acolhimento, o ouvir, a disponibilidade e a criatividade dos prestadores de cuidados, associados aos seus conhecimentos e às competências técnicas, nesses casos componentes efetivos a um cuidar de qualidade.

É necessário que as gestantes de baixo risco recebam suporte físico e emocional e seja respeitada a fisiologia do trabalho de parto. As mulheres com patologias intercorrentes na gestação precisam ter acesso a um atendimento criterioso.”
(BRASIL, 2000)

Seguindo o princípio da humanização do Ministério da Saúde, Humaniza sus (2014), podemos inferir que as atitudes dos membros da equipe de atenção em relação à mulher devem buscar a valorização e o fortalecimento da sua dignidade, aumentando a sua autoestima e encorajando a sua participação no planejamento do seu cuidado.

Cassiano et al. (2015), afirma que o acolhimento pelos profissionais de saúde é fundamental para a criação de vínculo com a mulher e sua família, a partir de ações e condutas que demonstrem interesse, disponibilidade e respeito, contribuindo, então, na redução de estresse, medos e angústia diante da proximidade do trabalho de parto.

Conforme Silvani (2010), tendo em vista a distância das informações sobre os benefícios do parto humanizado, tanto dos profissionais da saúde, quanto das próprias gestantes, existe a necessidade de um resgate da humanização da assistência às gestantes.

Por fim, a temática “autonomia” tem sido incluída em fóruns sociais e científicos acerca da humanização do parto e nascimento e das políticas para mulheres no país (PEREIRA; BENTO, 2011).

6.3 O acompanhante

A presença do acompanhante é imprescindível pois conta se com um apoio emocional para a parturiente. Essa percepção da participação do acompanhante se ancora no apoio emocional e tem sua maior expressão na transmissão de maior segurança e conforto para a parturiente, em um momento em que a solidão e o medo podem se fazer presentes (SANTOS et al., 2012).

Nessa perspectiva, revela-se que o suporte do acompanhante no processo da parturição poderá proporcionar à mulher sentimentos positivos, como a sensação de amparo, a coragem, a tranquilidade e o conforto, com conseqüente redução do medo e da ansiedade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 1996, um guia prático para assistência ao parto normal, onde classifica o apoio empático fornecido pelos prestadores de serviço e o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes no parto como uma prática útil e que deve ser estimulada.

Segundo Santos et al. (2011), o suporte do acompanhante no processo da parturição poderá proporcionar à mulher sentimentos positivos, como a sensação de amparo, coragem e tranquilidade, com conseqüente diminuição do medo e da ansiedade. O estabelecimento de uma empatia e relação de confiança com os profissionais de saúde fortalece sentimentos positivos que tranquilizam a parturiente.

O Ministério da Saúde em 2000, através da portaria nº 569, tornou público a regulamentação em que as instituições de saúde devem possibilitar à gestante o direito a ter um acompanhante durante o processo de pré - parto e parto, contudo, ainda observa-se uma resistência por parte da equipe, alguns enfermeiros e técnicos ainda tendem a achar que o acompanhante irá atrapalhar a assistência, por tanto ainda é um desafio, principalmente para os funcionários mais antigos entenderem e serem sensibilizados do quanto importante e benéfica é a presença do acompanhante.

No que se trata da figura masculina, Lowdermilk e Perry (2008), afirmam que a transição da parentalidade é um período de mudança e inconstância para o homem e para a mulher, independentemente de qualquer que seja o tipo de família.

Complementando o raciocínio do autor acima, Coutinho (2000), nos diz que seria correto que a experiência da gravidez concluísse tal como começou, com um momento íntimo, entre um homem e uma mulher, que em conjunto geraram uma vida e estão prestes a começar a criá-la, preparando-a para o futuro.

6.4 Medidas não farmacológicas para o alívio da dor

A dor durante o parto é uma resposta fisiológica complexa. São gerados estímulos sensoriais, principalmente durante as contrações. De acordo com Guyton (2005), a mulher em trabalho de parto experimenta uma dor considerável a cada

contração uterina, além disso, hipóxia da musculatura uterina, estiramento cervical, vaginal e perineal, estresse (por conta dos níveis aumentados de glicorticoides e catecolaminas) e baixo limiar de tolerância a dor, decorrentes de baixos níveis de endorfina e fadiga, também continuam para essa sensação.

Segundo Smeltzer e Bare (1998), há em nosso organismo, substâncias endógenas semelhantes aos opiáceos, as endorfinas. Esses componentes são liberados pelo tronco cerebral e hipófise e inibem naturalmente a dor, funcionando como moduladores da mesma, pois mudam a transmissão da informação de uma célula nervosa para outra nas sinapses. Isso explica porque algumas pessoas quando são expostas a um mesmo estímulo doloroso, respondem com intensidade diferente.

Os autores citados afirmam ainda que a existência das endorfinas explica a teoria do "controle do portão", pois há uma interação entre o estímulo da dor e demais sensações e o estímulo das fibras transmissoras de mensagens dolorosas. Por fim, essa interação impede ou diminui a transmissão dos impulsos através de um circuito, já que as células inibidoras localizadas no corno dorsal da medula espinhal possuem encefalina, que por sua vez inibe a transmissão dolorosa.

De acordo com Bachman (2002), a dor durante o trabalho de parto possui duas origens, a visceral e a perineal. Na primeira, os impulsos de dor são transmitidos pelo segmento espinhal nervoso e pelos nervos torácicos acessórios inferiores e simpático lombar inferior que se originam no corpo uterino e na cérvix.

Os impulsos são transmitidos durante a primeira fase do parto e são decorrentes das mudanças cervicais e da isquemia uterina ocasionadas pelas contrações uterina, gerando dores intermitentes, apenas durante as contrações localizadas na parte inferior do abdome e irradiada para a lombar.

Conforme Knobel (2006), os métodos não farmacológicos são técnicas que não utilizam remédios. O alívio da dor que proporcionam pode ser menor do que o obtido com as técnicas farmacológicas, mas têm a vantagem de, na maioria das vezes, não oferecerem contraindicações ou efeito colaterais.

De acordo com a OMS (1996), uma das atribuições do profissional que está acompanhando uma mulher em trabalho de parto é ajuda lá a suportar a dor durante esse período.

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor são: massagem lombar, banho de imersão, respiração, aromaterapia, musicoterapia, compressas, escalda pés.

Afirma Gallo et al. (2011), que os métodos não farmacológicos mais utilizados são: banho de aspersão, exercícios respiratórios, técnica de relaxamento, mobilidade materna e massagem.

Brasil (2014), já cita como os métodos não farmacológicos para alívio da dor: cavalinho, bola, chuveiro quente e deambulação.

7 METODOLOGIA

7.1 Método

Este trabalho científico foi desenvolvido e estruturado, pautado num projeto de intervenção, procurando sugerir um conjunto de propostas que buscam solucionar e/ou minimizar uma problemática, por meio do conhecimento, a partir de uma realidade previamente observada.

“O plano de intervenção (PI) é uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, com ênfase nos ciclos de vida, buscando a melhoria das condições de saúde da população.” (BOLSONI; COELHO; LINDNER, S. R. 2014, p.).

7.2 Cenário do Projeto de Intervenção

Maternidade Benedito Leite, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018.

7.3 Participantes/População alvo

Os participantes são todos que estão envolvidos na assistência de enfermagem, dentre estes, técnicos de enfermagem, enfermeiros e alcançando indiretamente mulheres e acompanhantes.

7.4 Ações / Etapas do plano de intervenção

O primeiro passo para o projeto foi a discussão do Diagnóstico Situacional, com a equipe de enfermagem, para identificar os problemas. Nesse sentido, foram observadas as rotinas da instituição, os cuidados e assistência de enfermagem prestados a mulher durante o trabalho de parto, com base nisso e na vivência no setor, foi sugerido junto com a equipe a construção de um questionário (Apêndice 5) para identificar as principais dificuldades da equipe de enfermagem, além de conversas a respeito da assistência com a própria mulher; Esses levantamentos proporcionam a identificação dos principais problemas e dificuldades, principalmente com relação ao tratamento, boas práticas e humanização da assistência e partir daí chegou -se à conclusão, que existia a necessidade de preparar a equipe de enfermagem, atualizando os profissionais a respeito dessas questões e trazendo inovações para melhoria da assistência.

A segunda etapa foi a apresentação ao Diretor Geral da Maternidade e à coordenadora de enfermagem do projeto de intervenção, essa fase foi importante, para adquirir a anuência (ANEXO 1) e apoio, havendo boa aceitabilidade por parte dos gestores, principalmente com relação aos benefícios que adviriam com a qualificação de funcionários com muitos anos de serviço, além de um retorno positivo também com relação ao livro de relato de parto, pois o mesmo se tornaria uma forma de avaliação da assistência.

A próxima etapa foi a capacitação (APÊNDICE 1), onde tomei como base, os materiais do SUS, manuais do Ministério da Saúde e trabalhos científicos, os mesmos

enriqueceram este projeto de intervenção, pois trazem consigo um norte para uma assistência humanizada. Este momento contou com a presença de enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no pré - parto, foi discutido e mostrado ações humanizadas no trabalho de parto, sensibilizando e transformando a percepção da enfermagem, procurando a participação engajamento e comprometimento de todos para atingir os melhores resultados na assistência.

O próximo passo foi a oficina sobre as medidas não farmacologias para alívio da dor (APÊNDICE 2), que teve como conteúdo: benefícios de métodos como aromaterapia, massagem, escalda pés e musicoterapia, na oficina também explicado fisiologicamente o porquê métodos não farmacológicos contribuem para a melhora da dor e em seguida realizada a prática e ensinada sua utilização.

A implantação do livro de relato de parto, foi outro momento fundamental dos vários encontros com a equipe, por fim foram mostrados vídeos e fotos (APÊNDICE 3) de ações humanizadas no trabalho de parto, sensibilizando e transformando a percepção da enfermagem, notando se o engajamento e comprometimento para que pudessemos atingir melhores resultados na assistência.

7.5 Recursos Humanos

A proposta conta com o apoio e participação do pessoal de recursos humanos e também com a colaboração da direção e coordenação de enfermagem.

7.6 Processo de Avaliação e monitoramento

A avaliação deste projeto de intervenção está sendo realizada através do livro de relato de parto (APÊNDICE 4), onde as mulheres descrevem como foi o seu processo de parturição, constando o nome do profissional que assistiu a mesma, dia e hora do

parto, será proposto também a cada seis meses um instrumento de avaliação individual, onde a equipe de enfermagem pode se auto avaliar, resultando em dados relevantes para este projeto, além de proporcionar uma reflexão a respeito da assistência desempenhada por cada funcionário.

8 RESULTADOS

Todas as etapas descritas, com a finalidade de promover ações para a humanização da assistência ao trabalho de parto e parto na maternidade Benedito Leite, estão tendo como resultados uma melhoria na assistência tendo como base o livro de relato de parto implantado também através deste projeto, além de que o desenvolvimento de uma assistência pautada nos princípios da humanização pôde ser disseminada pelas pessoas que estiveram presente no treinamento. Passou a desenvolver se um trabalho com mais respeito, valorizando a autonomia da mulher.

Observa se também que a enfermagem está mais atenta a práticas como: contato pele a pele, clampeamento tardio do cordão umbilical, estímulo a escolha da posição de parto. A sensibilização da enfermagem aliada a pratica técnica e a capacitação promovida, cujo material foi pautado em evidencias científicas, possibilitou uma pratica que hoje vê a mulher não mais como um ser humano institucionalizado, mas como alguém que tem suas particularidades, cultura, religião e personalidade que precisam ser respeitados no momento da parturição, pois todo esse contexto possibilita uma maior satisfação, segurança e confiança às usuárias, o que é constatado que influencia fisiologicamente no parto.

Ainda dentro da promoção de ações humanizadas no trabalho de parto, pôde -se constar apreço sobre as medidas não farmacológicas para o alívio da dor, onde a enfermagem está mais atenta e reconhece a importância de práticas como: massagem lombar, estímulo ao chuveiro com água morna, aromaterapia, musicoterapia e escalda pés. Os profissionais vêm observando que os benefícios dessas práticas são nítidos e o quanto ajudam a mulher a minimizar a dor e relaxar durante o trabalho de parto.

Outro resultado positivo que pode ser citado com este projeto de intervenção é o feedback que o livro de relato de parto nos proporciona, pois, as mulheres relatam a assistência prestada, sua experiência durante o trabalho de parto, seus sentimentos e sensações, possibilitando fazer uma releitura das ações, dos erros e acertos, o que permitirá o realinhamento das atividades.

9 CONCLUSÃO

No decorrer do projeto, foi possível entender a necessidade de promoção de ações para humanização na assistência da enfermagem obstétrica da maternidade Benedito Leite e o quanto foi proveitosa a aplicabilidade do mesmo no que diz respeito a assistência à mulher em trabalho de parto. Entendemos que houve um crescimento no nível de satisfação das clientes, já que as mesmas em grande maioria relatam que tiveram um bom trabalho de parto e que apesar da dor, a enfermagem possibilitou que o momento do parto pudesse ser algo natural.

Respeitando a autonomia da mulher, suas peculiaridades, seu acompanhante e a importância deste, o clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele, melhor explicação a respeito das fases do parto, melhor interação com mulher e acompanhante, estímulo ao parto em posições verticais, no momento de parturição, trouxe para as parturientes inúmeros benefícios, tanto fisiológicos, quanto psicológicos.

Pode se citar também como outro objetivo alcançado, a sensibilidade da enfermagem, principalmente após o treinamento com recursos áudio visuais, a assistência se atém mais a questões que antes passavam despercebidas e se envolvem mais no cuidar, sentindo a mulher em todas as suas demandas.

Através do Livro de Relato de parto que também foi um alcance através deste projeto, podemos encontrar relatos que corroboram com importância das ações humanizadas desempenhadas pela assistência de enfermagem. Este livro tem sido extremamente importante para avaliar a qualidade da assistência, pois as pacientes escrevem sobre sua ótica como foi a assistência de enfermagem.

11 ORÇAMENTO

| DESPESAS | | | |
|---|-------------------|---------------------------------|------------------------------|
| DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO (R\$) | VALOR TOTAL (R\$) |
| Cartucho para impressora preto | 2 unidades | 45,00 | 90,00 |
| Cartucho para impressora colorido | 2 unidades | 80,00 | 160,00 |
| Papel A4 | 2 resmas | 35,00 | 70,00 |
| Caneta esferográfica cx com 50 unidades | 1 caixa | 35,00 | 35,00 |
| Grampos galvanizados | 1 caixa | 5,00 | 5,00 |
| Pastas com elástico escritório | 1 unidade | 5,00 | 5,00 |
| Pasta sanfonada | 1 unidade | 12,00 | 12,00 |
| TOTAL | | | R\$ 377,00* |

*Os custos do trabalho serão inteiramente financiados pela especializanda.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM, T.; GUALDA, D.M.R. Coadjuvante das mudanças no contexto do ensino e da prática da enfermagem obstétrica. **Rev Rene, Fortaleza**. v.12, n.4, p.:833-40. out./dez. 2011.
2. AZEVEDO, L.G.F. **Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho. 2008.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <livros01.livrosgratis.com.br/cp104243.pdf>. Acesso em: 15 de nov de 2017.
3. BACHMAN, J. A. Manejo do desconforto. In: Lowdermilk, delta Leonard. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 13, p. 315-335.
4. , C. C.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. Metodologia - Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis. 2014.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 569, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). BRASÍLIA, 2000. Disponível em: Diário Oficial da União, 8 jun 2000; Seção 1. Acesso em: 14/12/2017.
6. _____. Ministério da Saúde. Programa humanização no PARTO. Brasília – DF, 2000. Disponível em: Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Acesso em: 12 de nov. de 2017. a.
7. _____. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. Brasília. 3ª ed. 2000. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-3596>. Acesso em: 15 nov de 2016.b.
8. _____. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília – DF, Ministério da Saúde; 2002. P:5-6.
9. _____. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Brasília. 2011. Disponível em: Diário Oficial da União. Acesso em: 12/11/2017.
10. _____. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos Humaniza SUS; v. 4).
11. CAIRES, T. L. G.; SANTOS, R. S. O saber da enfermagem obstétrica e suas contribuições sociais para a autonomia da parturiente. **Rev Enf Prof**. v.1, n.2, p.: 422-35. 2014.

12. CASSIANO, A. N. et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** v.7, n.1, p.: 2051-2060, jan.-mar. 2015.
13. COUTINHO, M. Uma perspectiva cultural de cuidar no parto. 2000. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.
14. COUTO, G. Preparação para o Parto: Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9730/7/4616_TM_01_P.pdf>. Acesso em: 03 de nov de 2017.
15. FUJITA, J. A. L. M; SHIMO, A. K. K. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. **REME • Rev Min Enferm.** v.18, n.4, p.: 1006-1010. out/dez. 2014.
16. GALLO, R. B. S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011.
17. GUYTON, A. C. O Sistema nervoso: princípios gerais e fisiologia sensorial. **Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, p. 478-91, 2005.
18. HESBEEN, W. Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar. Loures, Lusociência, Lisboa. Portugal, 2001.
19. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Estimativas de população para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros.** Rio de Janeiro: 2017. Publicado no DOU 30 ago. 2017. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2017/estimativa_dou_2017.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2018.
20. KITZINGER, S. **Mães: um estudo antropológico da maternidade.** 2. ed. Lisboa, Portugal: Editorial Presença, 1996.
21. KNOBEL, R. **Métodos para alívio da dor no trabalho de parto.** 2006. Disponível em:<www.amigasdoparto.org.br>. Acesso em: 20 Jan 2018.
22. LOPES, C.V. et al. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. **Cogitare Enferm.** v.14, n.3, p.:484-90. jul./set. 2009.
23. LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E. **Enfermagem na Maternidade.** 7. ed. Portugal: Lusodidacta. 2008.

24. MPPE. Ministério Público de Pernambuco. Humanização do parto. **Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos** / Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação; Coordenação, Maísa Silva de Melo de Oliveira; Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Maísa Melo de Oliveira; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. - Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015. 34 p.; il. Disponível em: <<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>. Acesso em: 17 jan 2018
25. PASCHE, D. F; PASSOS, E. A importância da humanização partir do Sistema Único de Saúde, instituto de saúde. **Rev. Saúde públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008.
26. PEREIRA, A.L.F, BENTO, A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.3, p.:471-7. jul./set. 2011.
27. PIESZAK, G.M. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. **REV RENE**. v.14, n.3, p.:568-78. 2013.
28. PROGIANTI, J. M. et al. Desmedicalização da assistência ao parto: uso de tecnologias não invasivas em cuidados de enfermagem obstétrica. In: **Silva IA, Ventura K, Souza IEO. PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Programa de Atualização em Enfermagem. Porto Alegre: Artmed**, p. 65-7, 2010.
29. PRISZKULNIK, G; MAIA, A. C, Parto humanizado: influências no segmento saúde. **Revista o mundo da saúde São Paulo**. v.33, n.1, p.:80-88. 2009.
30. QUEIROZ, M. V. O; SILVA, A. O.; JORGE, M. S. B. Cuidado de enfermagem à puerpera em uma unidade de internação obstétrica: perspectiva de humanização. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador. v.18, n.1/2, p.: 29-37, jan./ago. 2003.
31. RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, supl.1, p.595-602, 2009.
32. RODRIGUES, P. D. et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Esc Anna Nery**. v.19, n.4, p.:614-620. 2015.
33. OLIVEIRA, M. I. C. et al. **Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde**, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001. 2008.
34. OMS. Organização Mundial de Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1996.
35. SANTOS L. M. et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rev. Rene**. v.13, n. 5, p.: 994 – 1003. 2012.

36. SANTOS, L. M. et al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. **R. Enferm. UFSM**. v.1, n.2, p.:225-237. maio/ago. 2011.
37. SILVANI, C. M. B. **Parto Humanizado – Uma revisão bibliográfica**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
SMELTZER, S. C. et al. Avaliação a assistência aos pacientes com distúrbios vasculares e problemas na circulação periférica. **Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, v. 7, p. 633-66, 1998.
38. VELASQUE, E. A. G.; PRADEBON, V. M.; CABRAL, F. B. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **R. Enferm. UFSM**. v.1, n.1, p.:80-87. jan./abr. 2011.

ANEXO

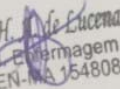
ANEXO 01 - TERMO DE ANUÊNCIA


ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
MATERNIDADE BENEDITO LEITE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de intervenção intitulado **“PROMOÇÃO DE AÇÕES HUMANIZADAS NA ENFERMAGEM OBSTETRICA NA MATERNIDADE BENEDITO LEITE, SÃO LUÍS-MA**, da especializanda ANDREZA MORAES SILVA do Curso Cegonhas (UFMA/UFGM). A orientação do projeto é de responsabilidade da Profª Luzinéia de Maria Pastor Santos Frios, o qual terá o apoio desta Instituição.

São Luís, 04 de Setembro de 2017.


Kelma H. Aguiar de Lucena
Coord. Enfermagem
COREN-MA 154808

Kelma Henrique Aguiar de Lucena
Coordenadora de Enfermagem

APÉNDICE

APÊNDICE 1 – CAPACITAÇÃO: AÇÕES HUMANIZADAS NO TRABALHO DE PARTO

Fonte: Autoria Própria

APÊNDICE 2 – OFICINA: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR



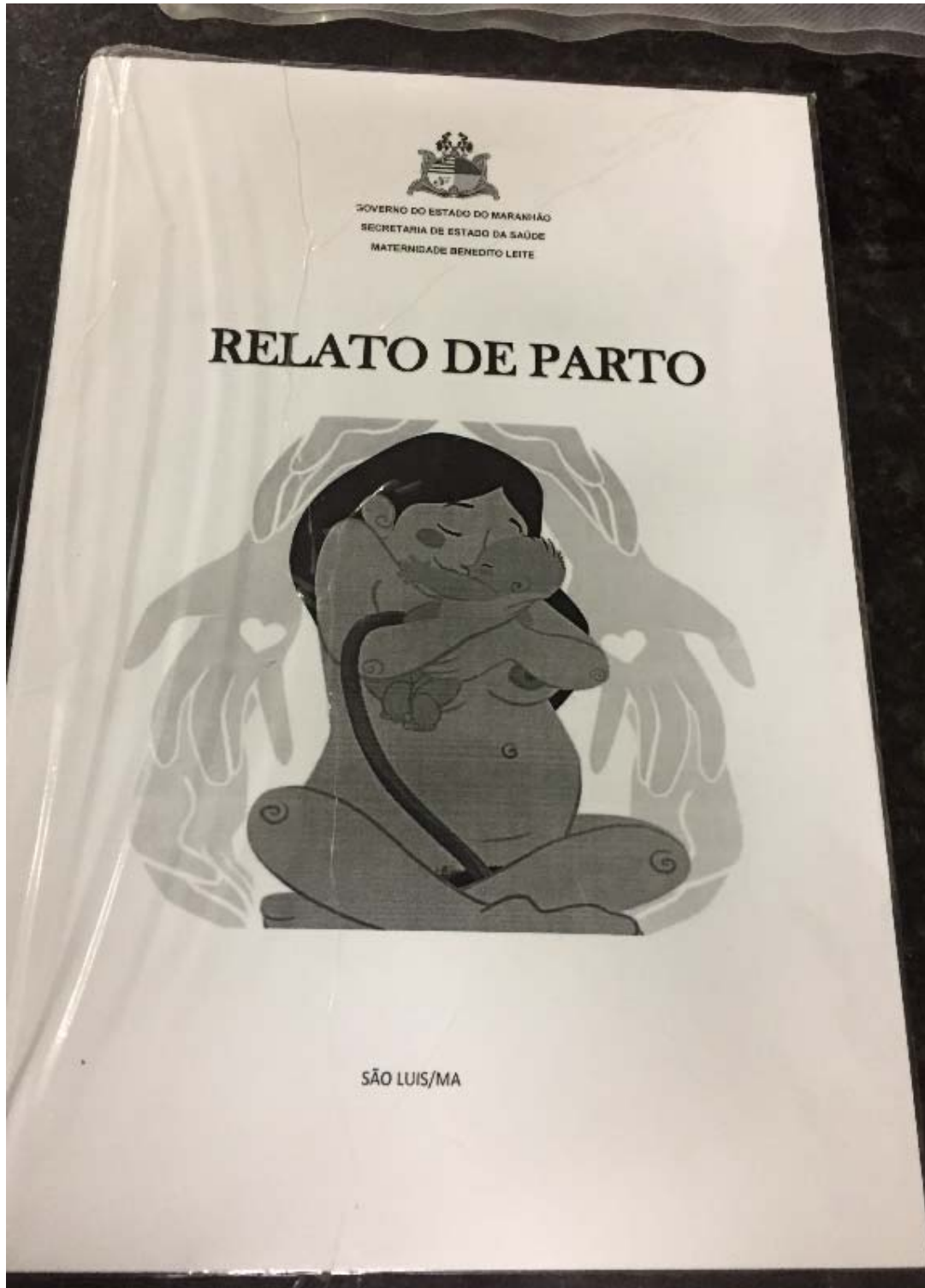
Fonte: Autoria Própria

APÊNDICE 3 – SENSIBILIZAÇÃO ATRAVÉS DE FOTOS E VÍDEOS



Fonte: Autoria própria

APÊNDICE 4 – LIVRO DE RELATO DE PARTO



Fonte: Autoria Própria

APÊNDICE 5 - QUESTIONÁRIO**POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO****1 - Conhece a POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO do SUS?**

1a- sim () 1b- não ()

2- Presença do acompanhante no trabalho de parto e parto?

2a- conhece e não concorda () 2b- conhece, concorda () 2d- não conhece

3- Estímulo ao parto natural?

3a- conhece e não concorda () 3b- conhece, concorda e não implanta por falta de condições () 3c- conhece concorda e implanta () 3d- não conhece

4- Iniciativa Hospital Amigo da Criança?

4a- conhece e não concorda () 4b- conhece, concorda e não implanta por falta de condições () 4c- conhece concorda e implanta () 4d- não conhece

5- Estímulo ao aleitamento materno?

5a- conhece e não concorda () 5b- conhece, concorda e não implanta por falta de condições () 5c- conhece concorda e implanta () 5d- não conhece ()

6- Estímulo ao contato precoce mãe-bebê?

6a- conhece e não concorda () 6b- conhece, concorda e não implanta por falta de condições () 6c- conhece concorda e implanta () 6d- não conhece ()

7-Incorporação do profissional enfermeiro(a) obstétrico(a) no trabalho de parto e parto?

7a- conhece e não concorda () 7b- conhece concorda e implanta () 7d- não conhece ()

8- Qual a sua opinião sobre o programa de humanização do parto e nascimento?

8a- favorável () 8b- desfavorável () 8c- não tem opinião formada () 8d- indiferente () 8e- não conhece o programa ()

9- Conhece os Métodos não farmacológicos de alívio da dor?

9a- sim () 9b- não () 9c- não sabe informar ()

10- É feito Tricotomia de rotina?

10a- sim () 10b- não () 10c- não sabe informar ()

11- É feito Cateterização venosa de rotina?

11a- sim () 11b- não () 11c- não sabe informar ()

12- Há uma Utilização rotineira de ocitócicos?

12a- sim () 12b- não () 12c- não sabe informar ()

13- É feito a Episiotomia de rotina?

13a- sim () 13b- não () 13c- não sabe informar ()

14- É feito Amniotomia precoce de rotina? 14a- sim () 14b- não () 14- não sabe informar()

15- Parto na posição vertical? 15a- sim () 15b- não () 15c- não sabe informar ()

16- Aspiração rotineira do recém-nascido? 16a- sim () 16b- não () 16c- não sabe informar ()

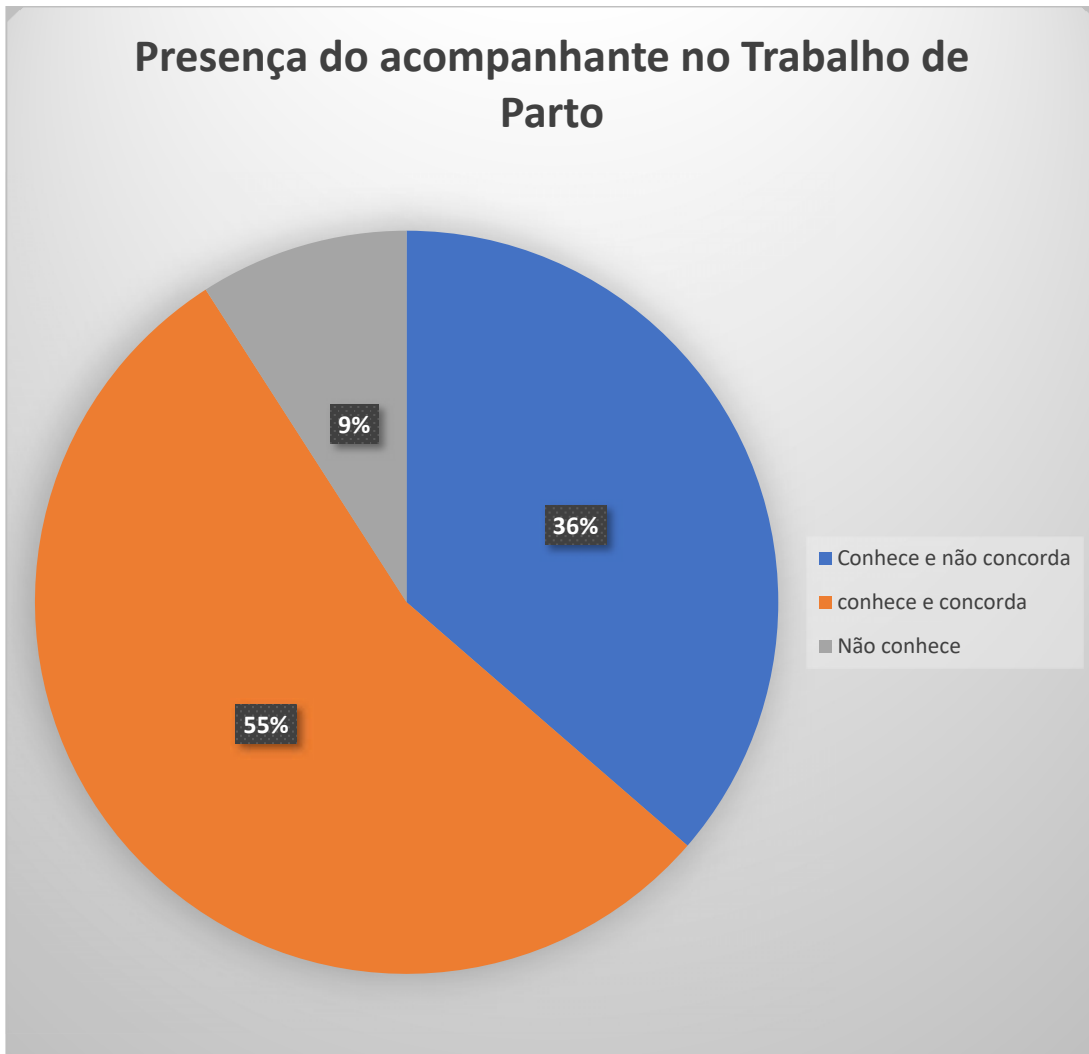
17- Clampeamento precoce do cordão umbilical? 17a- sim () 17b- não () 17c- não sabe informar ()

18- Você Estimula o contato cutâneo precoce mãe- bebê? 18a- sim () 18b- não () 18c- não sabe informar ()

19- Estimula e apoia à amamentação ainda na sala de parto? 19a- sim () 19b- não () 19c- não sabe informar ()

20- Estimula e apoia à amamentação no alojamento conjunto? 20a- sim () 20b- não () 20c- não sabe informar ()

21- As sugestões de melhorias:

APÊNDICE 6 – PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO

Fonte: Autoria própria

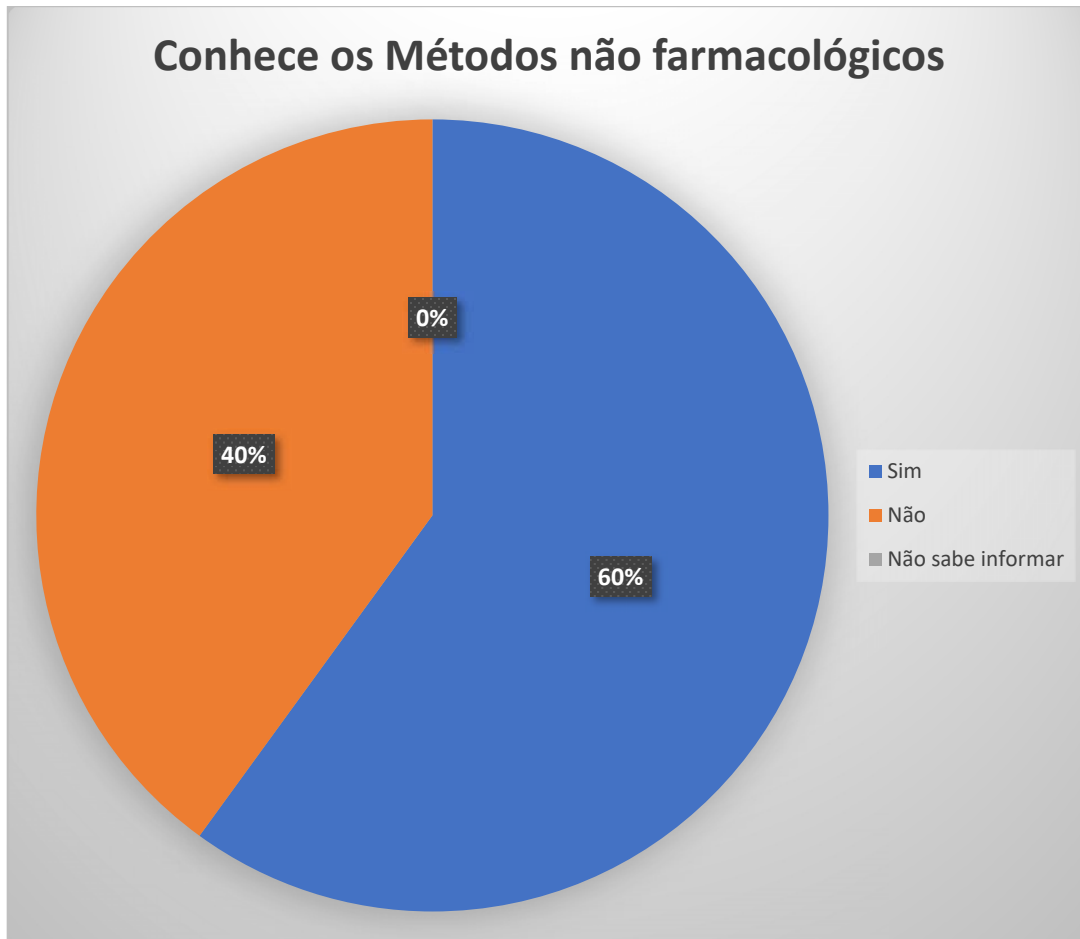
APÊNDICE 7 – ESTÍMULO AO CONTATO PELE A PELE

Fonte: Autoria própria

APÊNDICE 8 – PARTO NA POSIÇÃO VERTICAL

Fonte: Autoria própria

APÊNDICE 9 – CONHECIMENTO A RESPEITO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS



Fonte: Autoria própria