

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
REDE CEGONHA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA- UFMG/UFES

MARILIA GOMES FIOROTT

**HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À PARTURIENTES: SENSIBILIZAÇÃO
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO

2018

MARÍLIA GOMES FIOROTT

**HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À PARTURIENTES: SENSIBILIZAÇÃO
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha – CEEO, da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof Dr^a Mariana Rabello Laignier

VITÓRIA

2018

MARILIA GOMES FIOROTT

**HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À PARTURIENTES: SENSIBILIZAÇÃO
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha – CEEQ, da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof Dr^a Mariana Rabello Laignier

APROVADO EM: ___/___/___

Prof. Dr^a. Mariana Rabello Laignier - Orientadora

Prof^a Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida

Prof^a Dr^a. Cândida Caniçali Primo

Prof^a Dr^a. Luciana de Cássia Nunes Nascimento

AGRADECIMENTOS

À minha família pela compreensão pelos momentos de ausência em meu lar para me dedicar aos estudos e estágios.

Agradeço a Deus por ter sido selecionada para esta Turma de Enfermagem Obstétrica e ter sido apoiada por todos.

Agradeço imensamente a toda a equipe da instituição onde atuo pelo incentivo. Obrigada a Gerência e Coordenação de Enfermagem pelo apoio, confiança em mim e por estarem ao meu lado sempre.

Gratidão a todos os profissionais que se disponibilizaram a participar e compartilhar suas vivências nos encontros. Vocês são extraordinários.

Aos professores que se tornaram amigos, que me ouviram, me aconselharam e principalmente que contribuíram para meu amadurecimento. Agradeço a Professora Orientadora por ter me apoiado e conduzido à realização deste trabalho.

Aos colegas de turma que foram singulares e muito especiais, cada um contribui de uma forma muito especial para o meu crescimento.

“Só se vê bem com o coração, o essencial é invisível aos olhos.

(O Pequeno Príncipe)

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de sensibilização de profissionais de saúde acerca da humanização no atendimento à parturiente. **Método:** relato de experiência desenvolvido com os profissionais de uma maternidade de risco habitual no Espírito Santo, no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018. **Resultados:** utilizou-se a roda de conversa para discussão da humanização do atendimento a gestante e parturiente e o que é possível fazer com as limitações de estrutura física e recursos humanos da Instituição onde a intervenção foi realizada. Os participantes avaliaram as facilidades e dificuldades de implementar essas práticas. **Conclusão:** os trabalhadores reconhecem a facilidade de implementar a humanização relacionada ao acolhimento, ao atendimento de qualidade e oferecer os métodos não farmacológicos para alívio da dor disponíveis no serviço e afirmam considerarem simples e essencial a aplicação dessas boas práticas. No entanto, apontaram como dificuldades para implementação a elevada taxa de ocupação da maternidade, infraestrutura inadequada, a falta de valorização e reconhecimento financeiro. **Descritores:** Humanização da assistência ao parto. Grupos de treinamento de sensibilização. Parto humanizado. Parto Normal.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	8
2 – OBJETIVO	12
3 – METODOLOGIA.....	13
4 – RESULTADOS.....	15
5 – CONCLUSÃO.....	18

1 – INTRODUÇÃO

A maternidade é um fenômeno único na vida da mulher, que envolve o parceiro, a família e a comunidade. Este período é cercado por expectativas, medos, anseios e inseguranças diante do que será vivido (DODOU *et al.*, 2017). O nascimento é um processo, e não deve ser considerado apenas um evento que ocorre com a mulher. Ele se inicia na pré-concepção e se estende até o puerpério, e as pessoas que vivem, o influenciam e são influenciadas pelo contexto sociocultural. (FARIAS, 2010)

Muitas mudanças aconteceram ao longo da história no âmbito da assistência à parturição, que era acompanhado por parteiras ou mulheres de afinidade e confiança da gestante. Este momento envolvia laços emocionais, crenças, talismãs e orações (MENEZES, *et al.*, 2012). O parto então foi institucionalizado e repleto de tecnologias, trazendo protocolos e rotinas ao ato de parir, permeado e sustentado por um saber que dificulta a assistência individualizada e em sua maioria não possibilita o protagonismo da mulher no seu processo de ser mãe (DODOU *et al.*, 2017). Agora vista como “paciente”, a mulher passa a ser objeto da assistência, fato que descaracteriza a humanização (BESSA, *et al.*, 2010). Riesco (2014) afirma que o modelo de atenção obstétrico brasileiro não é centrado na mulher e no processo de parto, mas sim no serviço e no profissional.

Os avanços tecnológicos e terapêuticos dos serviços e a forma de relacionamento dos profissionais com as parturientes a conduzirem o parto, se traduziram na desumanização dessa assistência. Mas, estes avanços alcançados, também trouxeram progressos para a saúde materna e fetal (DODOU *et al.*, 2017)

Há algumas décadas o modelo de atenção ao parto e a humanização da assistência obstétrica tem sido amplamente discutida em debates, cursos e programas de educação e empoderamento da mulher para o parto (FARIAS, 2010). No entanto, é preciso saber o real significado da palavra humanizar, que não se trata de humanizar o humano, mas sim de enfrentar e lidar com relações de poder, de trabalho e afeto (BRASIL, 2004).

Humanizar é oferecer atendimento de qualidade, articular tecnologia com acolhimento e preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais. Este conceito resultou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (HumanizaSus), e no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – Portaria nº 569, de 01 de Junho de 2000, 572/GM, na busca de devolver à mulher o protagonismo de seu parto (BRASIL, 2004; PROGIANTI *et al.*, 2012).

Mas para que o real significado da humanização aconteça é necessário que a forma de se relacionar com a mulher, gestante, parturiente e a família seja reavaliada e mudada. É

necessário oferecer um cuidado centrado na pessoa e aprender a compartilhar conhecimentos e realizar um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, respeitando as crenças, as diferenças socioculturais e religiosas de cada mulher. É preciso orientar, acolher, ouvir, valorizar suas queixas, medos e dúvidas desde o pré-natal, sendo este momento, fundamental para o fortalecimento da mulher e a família para conduzir esse processo de forma natural. (BRASIL, 2003; DODOU *et al.*, 2017)

Humanizar o momento do parto requer atitudes acolhedoras, delicadas e afetuosas dos profissionais de saúde em relação à parturiente e seu bebê. É preciso respeitar o tempo de seu corpo, promover um ambiente agradável e reconfortante, ouvir suas necessidades, valorizar sua história de vida, aspectos sociais, psicológicos e emocionais (FARIAS, 2010; DODOU *et al.*, 2017; RODRIGUES, 2017).

As orientações realizadas na atenção à parturição são práticas relevantes, devido o ciclo gravídico-puerperal ser permeado por dúvidas, inseguranças, expectativas e medos. Para que ocorra a prestação de uma atenção de qualidade, segura, efetiva, esclarecedora, é necessário ouvir as expectativas e percepções das mulheres relativas ao trabalho de parto e parto. Ouvir é reconhecer a dimensão subjetiva como um dos tripés do cuidado baseado em evidências, além de valorizar o protagonismo da mulher na configuração do sistema de saúde (RODRIGUES, 2017). As ações dos profissionais devem ser voltadas às necessidades e direitos das parturientes, norteados pelo princípio da humanização (BRASIL, 2002; DODOU *et al.*, 2017).

Quando se almeja estruturar a prestação do cuidado de saúde de alta qualidade é necessário dar voz às mulheres para que expressem suas expectativas e experiências de cuidado. Esta comunicação permite a desmistificação de angústias relativa ao parto, como por exemplo, a opção por cesariana pelo medo da dor. Uma boa comunicação reduz o medo e concorre para aumentar a confiança. A escuta consiste em uma forma democrática de garantir legalmente o direito ao exercício de cidadania da mulher e sua efetiva participação e controle na saúde (RODRIGUES; 2017).

Estudos afirmam que a satisfação e a insatisfação das parturientes estão relacionadas ao acolhimento. Este que é considerado nos serviços de saúde como um processo de relações humanas, o qual deve ser realizado por todos os setores de atendimento. Acolher não é apenas o ato de receber, mas também uma sequência de ações e modos que fazem parte do processo de trabalho em saúde durante toda a internação. Os profissionais que estão inseridos em maternidades devem acolher a parturiente, e reconhecer a importância da comunicação (MOREIRA *et al.*, 2009; NASCIMENTO *et al.*, 2010; DODOU *et al.*, 2017). A comunicação

aberta e simétrica esta dentre as estratégias para o envolvimento da parturiente no cuidado, como um meio eficaz para o gerenciamento da segurança e aumento da autonomia (SILVA *et al.*, 2016).

Para relação profissional e paciente ocorrer de forma satisfatória é necessário que uma comunicação de qualidade seja estabelecida (DODOU *et al.*, 2017). A comunicação valoriza a mulher no parto, mantendo-a orientada, proporcionando participação plena e consciente da mulher após receber informações baseadas em evidências com relação às possíveis condutas (RODRIGUES, 2017).

Em seu estudo Silveira *et al.* (2010) relata que as mulheres que vivenciaram o parto em instituição pública associam a uma boa assistência aquela em que os profissionais são atenciosos e a uma assistência ruim, aqueles com profissionais pouco atenciosos e que as tratassem de maneira desrespeitosa. Dodou *et al.* (2017) afirma que a satisfação está relacionada às orientações recebidas, o esclarecimento de dúvidas, o acompanhamento recebido durante o trabalho de parto pela equipe de saúde, a competência e o bom relacionamento dos profissionais com as usuárias.

A humanização da assistência na parturição proporciona às mulheres confiança e segurança em relação aos profissionais. O atendimento qualificado e humanizado garante a mulher uma experiência maravilhosa e satisfatória. Mas, em contrapartida, na ausência desta assistência a experiência do parto pode ser traumática e negativa (SILVIA *et al.*, 2011).

A possibilidade do cuidar de forma mais efetiva e presente está diretamente ligada às características dos sujeitos envolvidos, do compromisso deste em realizar um cuidado baseado na humanização das relações que ocorrem diariamente na assistência. (DODOU *et al.*, 2017). O apoio emocional ofertado pela equipe durante o trabalho de parto e parto proporciona conforto e segurança. Conversar, ter paciência e dar atenção remete profissionais comprometidos com o cuidado, e demonstra compromisso em atender as necessidades das parturientes e promove amparo em um momento sensível e frágil (OLIVEIRA *et al.*, 2011; DODOU *et al.*, 2017).

A atenção e o cuidado que a mulher recebe durante o processo de parturição podem ter reflexos adversos no relacionamento futuro entre mãe-filho. A vulnerabilidade neste processo pode predispor a mulher a certos constrangimentos que violam direitos constitucionais a todo cidadão como o respeito e a autonomia (RODRIGUES, 2017).

Este estudo busca relatar a experiência de sensibilização dos profissionais de uma Maternidade pública do Espírito Santo à humanização do atendimento prestado à parturiente. Na política de humanização o acolhimento é essencial, e implica em uma recepção humana e

atentiva, na qual a queixa, preocupações, angústia e dúvida das mulheres é ouvida e toda equipe se empenha na resolubilidade dos problemas identificados (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

Humanizar o atendimento implica, primeiramente, em humanizar os profissionais e para isso os cursos, palestras não tem se mostrado efetivos. É necessário ocorrer mudanças no ser profissional, por meio de reflexões na atitude atual e o que é necessário mudar, também na filosofia de vida, na percepção de si e de seu próximo como seres humanos, em que a informação, a decisão, e a responsabilidade deve ser compartilhada entre parturiente e profissional de saúde (FARIAS, 2010).

A opção por este tema faz parte de sentimentos angustiantes e conflitantes que emergiram durante minha atuação profissional no cenário materno-infantil, e ao compartilhar com outros profissionais compreendi ser também a percepção destes. Neste estudo, desenvolvido para fins de obtenção de título de especialista, o cuidado centrado no paciente foi destacado como um componente essencial quando se deseja promover melhorias no cuidado de saúde.

2 – OBJETIVO

Relatar a experiência de sensibilização de profissionais de saúde acerca da humanização no atendimento à parturiente.

3 – METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a sensibilização dos profissionais para humanização do atendimento. As atividades de educação tiveram o formato de roda de conversa.

Esta intervenção foi realizada em uma Maternidade de risco habitual no Espírito Santo de administração pública de um Município da Região Metropolitana. A unidade possui vinte (20) leitos distribuídos em 03 alojamentos conjunto, conhecidos como enfermarias A (08 leitos), B (10 leitos) e C (02 leitos), pré-parto com quatro (04) leitos coletivos e um banheiro, duas (02) sala de parto normal, um centro cirúrgico com 02 salas cirúrgicas, vale ressaltar a presença de 05 leitos no corredor que fazem necessário devido a demanda do atendimento. Em média acontecem 200 partos no mês. O atendimento a gestantes e parturientes acontece 24 horas por dia.

Convém ressaltar que, o local objeto deste estudo é um Serviço Municipal que atende à demanda do próprio Município, dos Municípios vizinhos e até mesmo de outro Estado, como exemplo da Bahia. Devido a limitada estrutura física da Maternidade, não é permitido a presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e puerpério. Entretanto, tal medida encontra-se respaldada por um Termo de Ajuste de Conduta assinado com o Ministério Público, visando garantir atendimento a um maior número possível de mulheres. Devido à ausência do acompanhante o horário de visita é dito estendido, e ocorre diariamente no período das 13h30min às 16 horas, a entrada do pai ou parceiro é autorizado sempre que solicitado se a parturiente estiver em condições de receber.

Participaram da sensibilização todos os trabalhadores (médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, auxiliares administrativos) envolvidos com o atendimento e cuidado da parturiente. Período: novembro a fevereiro 2018. Todos os servidores são vinculados à Prefeitura como estatutários, celetistas ou contratos temporários.

Estratégias de Implementação

1. Reunião com a Gerência geral e Coordenação de Enfermagem da Maternidade para expor o trabalho e a importância do mesmo;
2. Realizado o convite à equipe, por meio de comunicados nos quadros de avisos aos funcionários e por meio de Grupos de um aplicativo de mensagens;
3. As oficinas ocorreram em 06 (seis) momentos diferentes, para que o servidor pudesse escolher 01 (uma) das 06 (seis) opções de acordo com a sua disponibilidade.

4. Os encontros foram nomeados de “Oficina de Boas Práticas de Atendimento à Parturiente”. Foi iniciado a roda de conversa norteada por uma apresentação multimídia com imagens e vídeos relacionados à temática proposta de humanização ao parto com ênfase no atendimento, abordando:

- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor disponíveis na instituição, como banho de aspersão e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;

O objetivo da roda de conversa é promover melhorias significativas nos processos de trabalho através da escuta aberta, fornecimentos de informações e esclarecimentos, proposição de conhecimento e valorização das ideias do grupo, destacando que a coparticipação de todos é essencial na melhoria contínua de um Serviço (DIAS *et al.*, 2014).

Durante o mês de Fevereiro 2018 foi realizado a implementação do plano do trabalho;

5. Para captar a percepção dos trabalhadores sobre humanização em saúde, solicitamos a resposta por escrito e anônima às seguintes questões: “O que seria uma ação de Humanização considerada capaz e possível de propiciar impacto na realidade em que você trabalha?” Ficou disponível uma urna onde foi depositado a resposta aos questionamentos.

4 – RESULTADOS

Na primeira etapa ocorreram reuniões com a Gerente Geral e Coordenação de Enfermagem nos dias 13 e 20 de novembro de 2017, momento no qual foi exposto o objetivo e justificativa do projeto. No dia 17 de janeiro de 2018 foi apresentado a versão final da Oficina para considerações e aprovação.

Durante estas reuniões foram apresentados o embasamento científico ressaltando a necessidade e importância da intervenção e do tema abordado. Os gestores apresentaram grande interesse no projeto, já que a instituição tem buscado uma mudança no perfil de atendimento prestado às parturientes. Diante disto, estiveram presentes em todas as Oficinas para realizar a abertura reforçando a importância do trabalho, além de terem acompanhado e participado integralmente em 5 das 6 oficinas.

Percebeu-se a necessidade de realizar as oficinas em todos os plantões para que fosse alcançado o maior número de participantes. Foi realizado 01 encontro em cada plantão, de acordo com a demanda de atendimento os trabalhadores foram liberados para o Oficina pelas chefias imediatas como forma de garantir a cobertura do atendimento e assistência sem prejuízo para a gestantes e parturientes. Todos os participantes foram acolhidos com um coffee break e ao término de cada encontro receberam uma pequena bolsa personalizada com uma arte que remetia ao que foi apresentado.

A Oficina foi realizada nos dias 07, 08 e 15 de fevereiro de 2018 às 17h30min e 19h30min, sendo que cada profissional foi convidado a participar de apenas 01 desses encontros conforme sua disponibilidade. Houve a necessidade de realizar 01 roda de conversa em cada plantão, visto que todos os servidores são plantonistas em regime de escala de 12 horas trabalhadas por 60 horas de folga. Houveram 06 encontros, com média de 60 minutos cada e participaram 09 enfermeiros, 36 técnicos e auxiliares de enfermagem, 03 assistentes sociais, 01 médico obstetra e 06 auxiliares administrativos. O percentual de participação por equipe foi 75% dos enfermeiros, 70% dos técnicos e auxiliares de enfermagem, 75% dos assistentes sociais, 2% dos médicos e 24% dos auxiliares administrativos.

Podemos atribuir a dificuldade em atingir 100% do público alvo ao alto índice de profissionais com outro emprego, e que residem em outros municípios, o que dificulta realizar reuniões e oficinas fora do horário de trabalho. Então, fez-se necessário realizar a intervenção durante o plantão, no entanto para que o atendimento à população não fosse prejudicado apenas metade dos trabalhadores eram liberados para a roda de conversa. Mas houveram

trabalhadores que compareceram fora do seu horário de trabalho, o que contribui para com o percentual de participação.

Parte dos profissionais não puderam participar para garantir a cobertura dos setores, contudo, expressaram o desejo e sugeriram que fosse realizado 02 encontros por plantão. O que reforça a necessidade de um espaço de processo educativo contínuo que permita um pensamento crítico-reflexivo e científico sobre as técnicas e as atitudes profissionais, que contribui para promover a sensibilização dos profissionais para a humanização do atendimento prestado a parturiente, proposta deste estudo.

É necessário valorizar o conhecimento prático nas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática para que seja produzida mudanças nas práticas institucionalizadas nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Durante os encontros, os participantes interagiram entre si e com o moderador da discussão, demonstraram-se interessados no tema proposto e na fundamentação científica das práticas a serem implementadas. Os integrantes consideraram possível implementar a humanização do atendimento à parturiente como o acolhimento, apoio emocional, garantir a privacidade e um ambiente agradável à mulher e orientar à adoção de posições verticais e dos métodos não farmacológicos para alívio da dor disponíveis na instituição.

Observa-se, que o achado está em concordância com o encontrado no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, ao afirmar que para garantir humanização é fundamental receber de forma solidária, com dignidade e ética a mulher, seus familiares e o recém-nascido, e, instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (BRASIL, 2002).

Retrataram ainda, a satisfação em estarem participando da roda de conversa pois puderam compreender com mais clareza a fisiologia do trabalho de parto e as ações possíveis de serem aplicadas dentro da realidade desta Instituição. Ficou esclarecido que apesar das limitações que a Instituição possui, é fundamental oferecer apoio à parturiente e os métodos não farmacológicos para o alívio da dor disponíveis, como o banho de aspersão que era utilizado apenas para higienização, a deambulação, o encorajamento, a respiração ritmada, o bamboleio da pelve e a posição de quatro apoios, foram as citadas possíveis nesta Maternidade durante as rodas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 1996, um guia prático para assistência ao parto normal, e afirma que o apoio durante o trabalho de parto é o fator mais importante dentre os métodos para aliviar a dor do parto. É primordial orientar e permitir que

a mulher assuma qualquer posição que deseje, na cama ou não, e tenha liberdade de adotar posturas verticalizadas, como sentada, em pé, deambulando ou se movimentando.

Após alguns dias da roda de conversa vários participantes técnicos/auxiliares de enfermagem relataram informalmente terem aplicado o que foi discutido e afirmaram que perceberam uma melhor evolução do trabalho de parto e alívio da dor para as parturientes em sua percepção.

Para Rodrigues (2017), quando os profissionais adotam ações que promovam o bem-estar além de ter impacto positivo na saúde física e psicológica do paciente, os profissionais sentem-se satisfeitos e orgulhosos da profissão.

Apenas 01 participante afirmou não se sentir motivada a implementar as ações propostas por não se sentir reconhecida e valorizada financeiramente, devido ao salário defasado, mas concordou que o proposto é simples de ser implementado.

Ao final da roda de conversa foi enfatizado a importância da contribuição de cada participante em um modelo de atendimento humanizado, uma urna ficou disponível por 10 dias para que sugestões fossem feitas de forma anônimas de práticas considerada possíveis na Instituição mesmo com a limitação física e de recursos humanos.

Diversas sugestões foram depositadas na urna pelos trabalhadores, dentre as propostas esta a criação de um questionário para que as puérperas realizassem a avaliação do atendimento, realização de grupos de estudos multiprofissional, realização de mais rodas de conversa sobre acolhimento e parto humanizado.

A maioria dos participantes se sentiram motivados a implementar as práticas apresentadas por afirmarem ser de fácil entendimento, adesão e de simples aplicação, além de terem compreendido os benefícios para a evolução do trabalho de parto e parto. No entanto, apontaram dificuldades como o número de funcionários reduzido, gerando sobrecarga de trabalho, a infraestrutura inadequada com pouco espaço livre para promover a deambulação e a privacidade adequada, por ser tratar de pré-parto coletivo, com apenas 01 banheiro para atender as parturientes do pré-parto e as puérperas que encontram-se internadas no corredor próximo.

Estudos afirmam que os profissionais que atuam nas salas de parto necessitam de formação que os capacitem para a humanização do cuidado. No entanto, são apontados como motivos que levam à uma assistência prestada de forma inadequada a falta de vocação, o salário baixo e a jornada de trabalho excessiva. Motivos estes que devem receber esforços dos gestores para oferecer melhores condições e garantir que estas não reflitam de forma negativa no cuidado prestado (MOREIRA *et al.*, 2009; DODOU *et al.*, 2017).

5 – CONCLUSÃO

A roda de conversa proporcionou um espaço de discussão entre os profissionais que prestam atendimento a gestante e parturiente, levando a equipe a refletir e discutir o quanto o atendimento humanizado é fundamental para que experiência do parto seja positiva para a mulher e o bebê.

Os participantes reconheceram, que apesar de vivenciarem diariamente a sala de parto, é importante que estejam atentos para a necessidade do atendimento individualizado, entendendo que o nascimento daquele filho é singular para a mulher e a família e, portanto, o é dever de todos recepcionar e atender de forma acolhedora e oferecer apoio a essa mulher.

É fundamental o trabalho em equipe multiprofissional para que seja construído um plano individualizado com respeito as preferências identificadas e, ainda, orientar e ouvir esta mulher esclarecendo todas as dúvidas e medos, aumentando a confiança na relação profissional-paciente e buscando empoderá-la como protagonista do parto.

Além disso, foram discutidos e esclarecidos que mesmo com a estrutura física limitada da Instituição é possível oferecer métodos não farmacológicos para alívio da dor e que contribuem para evolução do trabalho de parto, como o banho de aspersão, respiração coordenada e deambulação. Constatou-se o envolvimento e a participação dos membros da equipe presente nas oficinas, a troca de experiências, as dúvidas e a satisfação dos profissionais em implementar as tecnologias propostas, agora com um novo olhar fundamentado cientificamente.

Conclui-se, então, que as rodas de conversa são espaços de discussão que devem ser realizados com frequência e de forma sistemática, pois promovem o aprendizado acerca da humanização em saúde, boas práticas do parto e nascimento e outras tecnologias não invasivas para alívio da dor.

REFERÊNCIAS

- BESSA, Lucineide Frota.; MAMEDE, Marli. Villela. Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, jan/dez. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5699/4119>>. Acesso em: 20 out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília. Ministério da Saúde, 2003, p. 465.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.64 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002; p.5.
- DIAS, Tania Oliveira Souto Dias; FERRAZ Renato Ribeiro Nogueira Ferraz; NERI, Anna Sofia Costa. Aplicação do dispositivo “roda de conversa dirigida” para adequação de pessoal e redução do absenteísmo na recepção de um hospital público paulista. XVII SEMEAD Seminários em Administração. 2014;2177–3866
- DODOU, H. D.; Rodrigues, D. P.; Oriá, M. O. B. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jan/mar. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230>>. Acesso em: 20 out. 2017.
- FARIAS, Aristotenes Silva. Assistência ao parto humanizado: sensibilização da equipe de enfermagem. 2010. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza - CE, 2010. Disponível em <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1026:assistncia-ao-posto-humanizado-sensibilizao-da-equipe-de-enfermagem&id=117:esp.-enfermagem-obsttrica>. Acesso em: 17 out. 2017.
- MENEZES, Paula Fernanda Almeida de; PORTELLA, Sandra Dutra Cabral, BISPO, Tania Christiane Ferreira. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v.1, n. 1, p. 3-43, dez. 2012. Disponível em:<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/38/38>>. Acesso em: 06 nov 2017.
- MOREIRA, Karla de Abreu Peixoto; ARAUJO, Michell Angelo Marque; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; et al. O significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma perspectiva à luz da humanização. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 720-728, dic. 2009. Disponível em:<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400017&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 out 2017.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do; PROGIANTI, Jane Marcia; NOVOA, Rachelli Iozzi; et al. . Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 456-461, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out 2017,.

OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino; RODRIGUES, Dafne Paiva; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 249-54, abr/jun. 2011. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a13.pdf>>. Acesso em: 01 out 2017.

PROGIANTI Jane Marcia, PORFÍRIO, Aline Bastos. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 443-450, jul-set. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300003&lng=en>. Acesso em: 06 nov 2017.

RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz. “*O que mais importa para as mulheres*”: uma análise qualitativa das concepções e expectativas das mulheres durante o trabalho de parto e parto. 2017. 103f. Dissertação de Mestrado – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Nascer no Brasil “em tempo”: uma questão de hierarquia das intervenções no parto. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.35-36, 2014. Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0035.pdf> >. Acessado em: 25 Nov. 2017

SILVEIRA, Sandra Cristina da; CAMARGO, Brígido Vizeu; CREPALIDI, Maria Aparecida. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais das mulheres assistidas e profissionais de saúde. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 01-10, Abr. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out 2017.

SILVIA, Larissa Mandarano da; BARBIERI, Marcia; FUSTINONI, Suzete Maria. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 60-65, Fev. 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf> >. Acesso em: 22 nov. 2017.

SILVA, Thaynara de Oliveira; BEZERRA, Ana Lúcia Queroz; PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito; TEIXEIRA, Cristiane Chagas. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: Revisão Integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.18, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/33340>>. Acesso em: 10 dez.2017.