

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA- UFU
FACULDADE DE MEDICINA -FAMED
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RITA APARECIDA ALVES SANTA ROSA DE OLIVEIRA

**HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO CONTEXTO HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

UBERLÂNDIA

2020

RITA APARECIDA ALVES SANTA ROSA DE OLIVEIRA

**HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO CONTEXTO HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão do curso de especialização em enfermagem obstétrica da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para obtenção do título de Enfermeira Obstétrica.

Orientadora: Helena Borges Martins da Silva Paro

UBERLÂNDIA

2020

RITA APARECIDA ALVES SANTA ROSA DE OLIVEIRA

**HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO CONTEXTO HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Data: 07/12/2020

Resultado: _____

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Uberlândia como pré-requisito para obtenção do título de Enfermeiro Obstetra.

BANCA EXAMINADORA

Profª Helena Borges Martins da Silva Paro
Universidade Federal de Uberlândia-Faculdade de Medicina

Banca 1

Banca 2

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter guiado o meu caminho e ter me proporcionado inteligência e força para que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais por ter me dado a oportunidade de nascer e com sua humildade, me ensinaram a ser honesta e justa.

Em especial ao meu esposo pelo apoio e compreensão nesta longa caminhada e viver os meus sonhos como fosse os seus. Aos meus irmãos por me apoiarem e acreditarem em minha capacidade.

A minha orientadora professora Helena Borges Martins da Silva Paro por acreditar em mim e aceitar o meu convite.

A minha coorientadora Nara dos Santos Costa por me incentivar a seguir em frente, com dedicação e respeito, me ensinando com seus conhecimentos, por ser minha maior incentivadora, o meu muito obrigada.

Aos professores por ter me impulsionado e por terem contribuído para minha formação profissional.

Aos colegas do curso pelo carinho que me deram, respeito e amizade.

Obrigada por vocês existirem!!!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
JUSTIFICATIVA	8
OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo Geral:	9
3.2 Objetivo Específico	9
MATERIAL E MÉTODO	9
4.1 Delineamentos do Estudo	9
4.2 Local da Pesquisa	9
4.3 População e Amostra	9
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	9
4.5 Metodologia e análise dos dados	10
4.6 Plano de Recrutamento e Coleta de Dados	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	17
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE A	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
HCU-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. INTRODUÇÃO

O processo de nascimento e parto ao longo dos anos vem sendo construída e transformada, ao recordar de alguns séculos passados a pessoa responsável pelo parto, nascimento e puerpério eram as parteiras. Até meados

do século XVIII quem se encarregava de realizar os trabalhos de parto eram as parteiras e não sendo considerados atos médicos, sendo caracterizados como um ritual de mulheres. Por volta do século XIX houve um avanço, uma vez que começaram a propor campanhas para modificar o processo de parto em um evento controlado. As campanhas começam a se efetivar no século XX, sendo extinto progressivamente os partos domiciliares, iniciando a criação de maternidade e hospitais com a especialidade para partos visando um ambiente para ensino e prática da medicina e proporcionando as mulheres segurança no trabalho de parto (SANFELICE et al., 2014).

A criação de um ambiente hospitalar para o trabalho de parto traz novos significados para a assistência obstétrica, uma vez que o processo fisiológico do parto, familiar e social, o trabalho de parto e nascimento, resulta se em ato médico no qual torna se regra e não exceção para o risco de patologias e complicações do parto e nascimento. Nessa fase da história, implanta-se o modelo tecnocrático da assistência ao parto, onde o hospital é visto como fábrica, a mulher é vista como uma máquina e o atendimento ofertado como a linha de produção (MAIA, 2010).

Segundo Sanfelice et al (2014) o modelo tecnocrático exclui a gestante como protagonista do parto e os médicos assumem esta posição, competindo a ele a responsabilidade, autoridade e a condução ativa deste processo.

No estudo de Boaretto (2003) retrata a respeito da relação médico e paciente visto que as parturientes são incapacitadas para escolher e manifestar seus desejos e anseios, enfrentando dificuldades em participar das decisões médicas referentes às técnicas levantadas pelo profissional. Uma demonstração desta afirmativa é o aumento elevado do índice de cesarianas nas últimas três décadas. Fator que desencadeia na sociedade em geral uma cultura de pró-cesárea, uma vez que os médicos ou se encontram sem motivação de trabalho ou por despreparo para o acompanhamento do trabalho de parto natural. Entretanto o comparativo do parto natural para o parto realizado por um procedimento cirúrgico sem indicação adequada, a cesárea acarreta maior morbimortalidade materna e neonatal, devido às complicações decorrentes.

Esse modelo assistencial gerou várias indagações referentes às reações das medicações em excesso durante o processo de trabalho de parto, particularmente em gestantes consideradas de baixo risco (BRASIL, 2008). Além disso, o uso desfavorável de tecnologias na assistência ao parto, tem resultado condições maternas e perinatais inadequado, deixando puérperas insatisfeitas, e também os procedimentos desnecessários geram mais custo para os hospitais e podem causar efeitos adversos para mulher (LOBO et al., 2010).

“As condutas desnecessárias e arriscadas são consideradas violações do direito da mulher à sua integridade corporal; a imposição autoritária e não informada desses procedimentos atenta contra o direito à condição de pessoa, e a crise de acesso, com a peregrinação das mulheres por leitos, viola o direito das mulheres à equidade e à assistência” (BOAREATTO, 2003).

Durante o período gestacional, parto e puerpério o cuidado e a assistência adequada têm uma função muito importante na redução da taxa de morbidade e mortalidade da puérpera e do recém-nascido e visando a segurança à saúde de ambos (LAGO; LIMA, 2006). Sendo assim, o surgimento da assistência humanizada apresenta como opção transformar a perspectiva já vivenciada nos centros obstétricos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A atenção humanizada é definida como uma agregação de conhecimentos, diligência, condutas e comportamentos que proporcionam à promoção do trabalho de parto e nascimento saudáveis visando à prevenção de manifestações e complicações perinatais diminuindo a taxa de morbimortalidade. O modelo assistencial humanizado inicia na primeira fase do processo de gestação, desde a concepção através de orientações, acompanhamento do pré-natal, durante o trabalho de parto e puerpério. Essa assistência visa garantir melhores benefícios à mulher e ao recém-nascido utilizando procedimentos que trazem benefícios a sua saúde, impedindo intervenções sem necessidade e que comprometam a privacidade e autonomia da mulher (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) têm início no ano de 2000, com objetivo de estimular uma assistência obstétrica integral garantindo os direitos de preferência da parturiente, reorganizar a assistência assegurando acesso à assistência humanizada e com qualidade, reduzindo as intervenções desnecessárias. Com este programa a mulher ser a protagonista do parto, visto que a mesma pode discutir a respeito da mudança nas condutas no decorrer do ciclo gravídico puerperal (MALHEIROS et al., 2012).

A assistência humanizada do parto consiste em obedecer ao processo fisiológico do parto, intervindo somente quando necessário, identificando características sociais e culturais, ofertar apoio emocional à parturiente e ao familiar, fortalecendo os laços afetivos e

estimulando o vínculo mãe-filho. Nesse modelo de assistência há a criação de um ambiente confortável e que a parturiente exerça autonomia no decorrer do processo, e todos os procedimentos que forem realizados deverão ser informados para a parturiente respeitando o direito e cidadania (DIAS, 2005).

A humanização do parto vem sendo implantado nas políticas de saúde nas áreas de conhecimentos científicos nas condutas e procedimentos e intervenções. No ambiente hospitalar também são cuidados humanizados: após o nascimento do recém nascido é ofertado o contato físico pele a pele, suporte emocional aos pais com o bebês e também auxílio e suporte emocional para pacientes terminais e humanização da morte (BOARETTO, 2003).

O processo de humanização com profissionais que incentivam o parto humanizado, com resgate do nascimento de forma natural, é incentivado pela Rede Cegonha, inserido na Política Nacional de Humanização, objetiva garantir a todas as brasileiras o atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê” (CORRÊA, et al., 2015).

O enfermeiro obstetra tem uma importante missão no processo de parição. O enfermeiro acompanha todo o desenvolvimento da fase do parto, proporcionando assistência humanizada e qualificada em todo o período do parto, no vínculo mãe-filho após o primeiro minuto de vida, ofertando suporte técnico e emocional, participando no processo de tomada de decisões, incentivando o parto natural e também reconhecendo situações emergenciais (CORRÊA et al., 2015).

2. JUSTIFICATIVA

Apesar dos avanços no sistema único de saúde (SUS), a qualidade de humanizar, recepcionar, atender, alojar, ainda é um desafio. A atenção obstétrica vem apresentando mudanças no acolhimento, respeitando a autonomia e a privacidade da mulher. No trabalho de parto a parturiente pode sentir medo, insegurança, tristeza, sendo função da equipe de enfermagem e dos demais profissionais proporcionar o bem-estar e conforto para a mulher.

Desde então os profissionais da enfermagem têm uma importante missão desde o acolhimento, assistência e desempenho do trabalho de parto para prevenir condutas e manejos extremos que ocasionam violência obstétrica, proporcionando um atendimento eficaz e de qualidade no momento da parturição.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

- Avaliar e relatar a experiência da equipe de enfermagem referente à implementação das práticas humanizadas do parto no centro obstétrico, visando a redução de condutas extremas, para melhor assistência à parturiente e ao recém-nascido.

3.2 Objetivo Específico

- Verificar quais assistências humanizadas são adotadas no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG (HCU-UFU)
- Verificar os resultados da prática de humanização da assistência ao parto, na implementação e execução das práticas no Centro Obstétrico do HCU-UFU.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 Delineamentos do Estudo

Tratou-se de um estudo com caráter descritivo, transversal com abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-HCU-UFU, que é o hospital de referência em média e alta complexidade para 86 municípios da região ampliada do Triângulo Norte. É uma unidade de referência para uma população de mais de dois milhões de habitantes. Atualmente possui 520 leitos, sendo 37 leitos na unidade da Maternidade e 41 leitos de unidade neonatal e é referência para o acompanhamento de pré-natal de alto risco habitual, alto risco e muito alto risco de Uberlândia e região.

4.3 População e Amostra

Foram convidados a participar do estudo os profissionais da equipe de enfermagem dos três turnos (manhã, tarde e noite), sendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Desses, 12 profissionais concordaram em participar do estudo.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

INCLUSÃO

- Ser profissional da equipe de Enfermagem que exerce a função no Centro Obstétrico.
- Ter no mínimo, três meses de vínculo empregatício na instituição.

EXCLUSÃO

- Profissionais em férias, licença saúde ou afastados das suas atividades profissionais.

4.5 Metodologia e análise dos dados

As informações obtidas em formato de áudio nas entrevistas do estudo foram transcritas, na íntegra, para o computador pelo próprio pesquisador. Foi utilizada análise de conteúdo, na modalidade temática. Esta técnica baseia-se em obter análise de informações sobre o comportamento humano tendo duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos.

Este estudo seguirá a Análise Temática de Conteúdo que se desdobra nas etapas pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A fase de pré-análise compreende a leitura flutuante, pelo pesquisador, para estabelecer o contato direto e intenso com o material de campo. A exploração do material consiste na definição das categorias e da identificação do conteúdo a ser estudado, para que haja compreensão do texto (BARDIN, 1977).

Foram utilizadas as 4 questões seguintes de cunho qualitativo para nortear o objeto de pesquisa.

1. Qual seu conhecimento sobre as boas práticas humanizada de atenção ao parto?
2. Quais são as boas práticas humanizadas que já são implementadas neste hospital?
3. Já teve capacitação sobre as práticas humanizada de assistência ao parto?
4. Quais os benefícios de uma assistência ao parto humanizada?

“A entrevista é o instrumento mais usado no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos autores, enquanto sujeito-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva” (NETO; GOMES, MINAYO, 1999).

4.6 Plano de Recrutamento e Coleta de Dados

O recrutamento aconteceu nas dependências do Centro Obstétrico HCU-UFU, o convite para participar da pesquisa foi no decorrer do plantão do profissional. Após apresentação dos objetivos da pesquisa e forma de participação, o profissional foi convidado a participar, após o aceite foi solicitado assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). A aplicação do questionário semi estruturado e entrevista foi realizada durante o

plantão dos participantes. Este local possibilita o contato com o profissional no seu ambiente de trabalho, onde foram aplicados às práticas humanizadas, proporcionando condições favoráveis para a realização da coleta de dados do estudo qualitativo. A pesquisa foi realizada por entrevista com questionário semi estruturado que serviu de apoio para a coleta de dados, com os profissionais da equipe de enfermagem do centro obstétrico no horário de trabalho, com a permissão da coordenadora de enfermagem.

5. RESULTADOS

Foram realizadas 12 entrevistas com idade média dos entrevistados com idades entre 31 e 64 anos com média de 46,33 anos, sendo 11 do sexo feminino e 1 do masculino, com tempos variados de serviço que vão de 4 a 40 anos com média de 19 anos de trabalho, com suas categorias profissionais divididos em: 1 Enfermagem obstétrica; 1 de Enfermagem, 8 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem. Houve uma recusa em responder o questionário.

Após colhidos os dados, foram tratados através de uma pré-análise onde obtivemos as primeiras impressões, em seguida dividimos as informações em categorias e por último fizemos avaliações críticas e reflexivas dos dados seguindo a técnica de análise de conteúdo.

1-Categorias e questões para o tema: conhecimento sobre as boas práticas humanizadas de atenção ao parto.

Categorias	Depoimentos
Métodos não farmacológicos de alívio da dor	<p><i>.....a equipe de saúde precisa implementar as massagens terapêuticas aromaterapia presença constante do acompanhamento e ou doula apoio emocional banho para o alívio da dor no trabalho de parto exercícios pélvicos na bola de bobath.....E2</i></p> <p><i>Disponibilizar o alívio da dor da mãe no trabalho de parto....E3</i></p> <p><i>.... aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor humanização do parto presença do acompanhante o tempo todo da escolha do paciente. E4</i></p> <p><i>.....deve se oferecer terapias alternativas para</i></p>

	<p><i>alívio da dor, como musicoterapia, massagem, aromaterapia e compressas quentes ou banho. Estes métodos não farmacológicos fazem do momento do parto um dia marcante na vida da mulher. E6</i></p> <p><i>.....usar todos os métodos não farmacológicos de alívio da dor. E9</i></p>
<p>Implementação nos serviços de saúde</p>	<p><i>.....As boas práticas durante o trabalho de parto necessitam serem implementadas em todos os serviços de saúde pois viabilizam a assistência integral a paciente em trabalho de parto...E2</i></p>
<p>Práticas de assistência humanizada</p>	<p><i>.....proporcionar o contato pele a pele do binômio e amamentação na primeira hora. E3</i></p> <p><i>Atenção à gestante e familiar, incentivar o trabalho de parto e posição que a mesma preferir e encorajá-la. Manter o RN em contato pele a pele sem haver adversidade em ambos. Incentivar aleitamento na primeira hora de vida, clampeamento oportuno do cordão. E5</i></p> <p><i>..... Outro ponto importante diz respeito à acolhida e respeito ao plano de parto idealizado pela gestante. Dentro de todas as possibilidades.....E não menos importante, é preciso lembrar da boa alimentação da gestante. E6</i></p> <p><i>Medidas de alívio da dor (não farmacológicos) bola chuveiro rebozo. E7</i></p> <p><i>Atenção adequada à parturiente e acompanhante...E9</i></p> <p><i>O bem estar a parturiente e filho. E10</i></p> <p><i>Atenção à gestante e familiar, incentivar o trabalho de parto e posição que a mesma preferir e encorajá-la. Manter o RN em contato pele a pele sem haver adversidade em ambos. Incentivar aleitamento na primeira hora de vida, clampeamento. E12</i></p>
	<p><i>..... Participei dos projetos PPA, Apice on e rede cegonha que tem por objetivo as boas práticas</i></p>

Projetos implementados	<i>humanizadas com a construção de três quartos de PPPS.....E4</i> <i>As práticas vêm se aprimorando vem se aprimorando ao longo do tempo principalmente após as implementações dos quartos de PPP há cerca de 3 anos. E8</i>
Ambiência	<i>Com relação às boas práticas humanizadas de atenção ao parto acredito que a ambiência, como por exemplo a redução de ruídos e a exposição à luz exacerbada podem contribuir para o conforto da cliente.....E6</i>
Mudanças e transformações no modelo de assistência obstétrica	<i>É sábio que a atenção ao parto e ao nascimento vem passando por importantes e crescentes mudanças nas últimas décadas em âmbito nacional e até internacional. Estas tomadas de decisões possibilitam uma melhoria de saúde por meio da redução da mortalidade materno-infantil, isto só se fará possível por meio da renovação do modelo obstétrico. E11</i>

Foram analisadas as respostas relacionadas a pergunta, “Qual seu conhecimento sobre as boas práticas humanizadas de atenção ao parto?” Foram observadas as respostas e divididas em 3 eixos principais. O primeiro eixo foi nomeado de “Métodos não farmacológicos para alívio da dor” onde 6 dos entrevistados apontaram diretamente essa ação, seguido do segundo eixo que nomeamos de “Boas práticas e políticas públicas”, neste eixo foram apontados por um terço da equipe de forma que as respostas não foram claras em relação ao conhecimento como “O bem estar a parturiente e filho” ou mesmo relatando que participou de programas do hospital para humanização e sobre a implantação dos quartos de PPP. O terceiro eixo foi nomeado de “O RN e a primeira hora” onde um quarto da equipe apontou questões como o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora e o clameamento do cordão umbilical.

2-Categorias e questões para o tema: boas práticas humanizadas implementadas

Categorias	Depoimentos
	<i>Parto humanizado, projeto parto adequado, parto rede cegonha, cirurgia segura e o projeto Apice on.</i>

<p>Projetos, formulários e programas</p>	<p>E1 <i>Parto humanizado conforme o projeto do Apice on.</i> E9</p>
<p>Condutas assistenciais humanizadas</p>	<p><i>Presença do acompanhante banho para um alívio da dor exercícios pélvicos na bola de bobath apoio emocional.</i> E2</p> <p><i>Disponibilizamos quarto privativo, exercícios para alívio da dor, acompanhante, posição da escolha da paciente e contato pele a pele.</i> E3</p> <p><i>Métodos não farmacológicos para alívio da dor, rebozo, aromaterapia entre outros.</i> E4</p> <p><i>Uso de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. Presença de acompanhante de escolha da parturiente no trabalho de parto e no parto. Contato pele a pele entre mãe e filho em sala de parto.</i> E5</p> <p><i>Ambiência, massagem, banhos com água morna, inserção da acompanhante como um colaborador e não apenas um mero expectador, orientações claras e objetivas, redução do número da violência obstétrica como toques desnecessários e/ou episiotomias, redução da equipe de parto presente com o quantitativo mínimo preservando a integridade da gestante, manter o binômio no mesmo espaço promovendo contato pele a pele logo após o parto, regularidade de refeições / lanches oferecidos, musicoterapia, aromaterapia, lava pés promovido pelas especializadas do curso de pós-graduação.</i>E6</p> <p><i>Bola, chuveiro, rebozo, posição quatro apoios, dentre outras.</i> E7</p> <p><i>Foi adotado as práticas de alívio da dor não farmacológica, uso de bola chuveiro, agachamento, massagem....</i> E8</p> <p><i>Oferta de alimentos e líquidos durante o trabalho de parto, orientação e educação em saúde materno-infantil no transcórrer do trabalho de parto, utilização de métodos não farmacológicos para o alívio de dor, monitoramento fetal estímulo às posições verticalizadas, movimentação,</i></p>

	<p><i>acompanhamento e supervisão das equipes de obstetrícia, pediatria e enfermagem durante todo período de trabalho de parto. E10</i></p> <p><i>Clampeamento oportuno do cordão contato pele a pele quarto privativo acompanhante em pré, no ato e pós-parto da escolha da gestante métodos não farmacológicos de alívio da dor. E11</i></p>
--	--

Quando questionados sobre “Quais são as boas práticas humanizada que já são implementadas neste hospital?” No primeiro eixo “Métodos não farmacológicos para alívio da dor” somente um dos entrevistados não apontou alguma forma de alívio ou conforto para o parto, os mesmos relataram ações com aromaterapia, músicas, massagens, escolha da posição mais confortável, escada pés e chuveiro. No segundo eixo “Boas práticas e políticas públicas”, foram apontados pela equipe respostas que seguiam os programas do centro obstétrico: Projeto parto adequado; rede cegonha; cirurgia segura, projeto Apice On e a diminuição da mortalidade materno infantil. No terceiro eixo “O RN e a primeira hora” o contato pele a pele foi lembrado por cinco entrevistados seguido por ter um acompanhante e amamentação na primeira hora, apenas um dos entrevistados lembrou do clampeamento oportuno do cordão umbilical.

3- Categoria sobre os benefícios de uma assistência ao parto humanizado

Categoria	Depoimento
Protagonismo da mulher	<p><i>O parto natural é processo fisiológico nele a mulher resgata sua independência sendo a principal personagem da sua própria história o parto natural é saudável para mãe e Bebê esse procedimento ocorre sem a necessidade de procedimentos individuais sendo para a parturiente uma experiência segura e agradável. E1</i></p> <p><i>...Consciência das condições fisiológicas e a corresponsabilidade de mulher gestantes e responsáveis.... E12</i></p>
	<p>Melhora da qualidade no atendimento,...maior satisfação da cliente.... E2</p> <p><i>Maior satisfação da paciente quanto ao tempo do trabalho de parto, diminuindo o desgaste da paciente. E6</i></p>

Satisfação do cliente	<i>Criar vínculo precoce mãe e filho, satisfação puérpera. E9</i>
Sentimento de segurança	<p>Segurança da paciente com a equipe conforto para paciente e acompanhante melhorar vínculo familiar. E3</p> <p>A parturiente sente mais segura e apoiada se assistência à seu parto for praticado de maneira humanizada. E4</p> <p><i>A mulher sente mais segura, diminui hemorragia, elo de ligação mãe e filho mais cedo como o aleitamento materno. E8</i></p> <p><i>A mulher sente segura desde do trabalho de parto ao parto propriamente dito. E10</i></p>
Assistência multidisciplinar	<i>Possibilita a parturiente e recém-nascido condições de assistência adequada multiprofissional e multidisciplinar. E5</i>
Redução de intervenções desnecessárias e indicadores obstétricos neonatais desfavoráveis	<p><i>....redução no tempo de parto.... redução do número de lacerações e episiotomias desnecessárias, reduzindo assim o aumento da violência obstétrica. E2</i></p> <p><i>Redução da mortalidade materna e infantil.</i></p> <p><i>Redução das intervenções desnecessárias que culminam na natalidade materna e/ou infantil....E11</i></p>
Acolhimento e escuta ativa	<p><i>....Acolhimento e escuta da gestante e acompanhante.....</i></p> <p><i>Incentivo ao vínculo materno. E12</i></p>

Foi questionado aos entrevistados se houve capacitação a respeito das boas práticas da humanização ao parto. Um dos entrevistados respondeu apenas que não. A seguir os discursos dos sujeitos sobre o questionamento:

Sim, métodos não farmacológicos para alívio da dor, rebozo, aromaterapia entre outros. E1

Sim, para toda equipe. E5

As capacitações não seguem um ciclo regular neste setor. O ideal seria que a educação continuada sobre o assunto fosse periódico, mas sim, já recebi algumas poucas orientações. E7

6. DISCUSSÃO

O primeiro eixo foi um dos principais pontos pois a equipe demonstrou que essa ação pode ser constante na oferta do serviço, sendo uma das principais aplicadas quando se trata das ações de humanização, porém ainda pode ser melhor difundida pois apenas 50% da equipe lembram durante o questionário quando perguntados quais eram seus conhecimentos sobre as boas práticas de humanização, porém quando perguntados quais as técnicas usadas durante o parto, um maior número apontava que os métodos não farmacológicos para alívio da dor eram aplicados.

No segundo eixo mesmo quando o foco da resposta não era este, os entrevistados apontaram respostas vagas como: “Parto humanizado conforme o projeto do Apice On”, “Redução da mortalidade materna e infantil”, “Parto humanizado projeto Parto adequado, Rede cegonha, cirurgia segura e o projeto Apice On”. Este resultado pode demonstrar falta de entendimento relacionada a pergunta que pode ter sido realizada de forma a ser entendida de diferentes formas ou a falta de conhecimento dos entrevistados em relação a pontos específicos do tema.

No terceiro eixo, o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora, além do apoio do acompanhante foram lembrados, demonstrando essas ações como ações relacionadas aos atendimentos, porém o contato pele a pele foi apontado por maior quantidade dos entrevistados, demonstrando a possibilidade que a oferta tenha maior constância que a amamentação na primeira hora e o clampeamento do cordão de forma tardia não apresentou constância nas respostas.

Quando relacionados a questões de treinamento, 11 dos entrevistados falaram que foram treinados e 1 não recebeu treinamento. Um dos entrevistados relatou: “As capacitações não seguem um ciclo regular neste setor. O ideal seria que a educação continuada sobre o assunto fosse periódico, mas sim, já recebi algumas poucas orientações”, sabendo que os funcionários com menor tempo de serviço possuem 4 anos no local, demonstra que esses treinamentos necessitam de terem maior constância, em questões anteriores pode-se perceber que alguns assuntos como métodos não farmacológicos para alívio da dor e o contato pele a pele está mais presente na vida dos profissionais.

Entre os funcionários o sentimento das mulheres de forma positiva durante um atendimento humanizado é constantemente relatado, tais ações interferem em sua confiança e melhora do quadro clínico, este fato pode sensibilizar a equipe a se aperfeiçoar para oferecer um melhor atendimento.

7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta para a melhoria do setor é educação continuada para a equipe obstétrica, relembando assuntos já discutidos e inovações no atendimento, visto que a saúde das mulheres são um assunto que sofre mudanças culturais com a globalização e a inserção cada vez maior de imigrantes na região, onde a cada dia aparecem novas formas de se fazer o parto baseadas em diferentes culturas, além de pesquisas inovadoras demonstrando diferentes formas voltadas ao alívio e conforto da dor, a importância do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora, além do suporte do acompanhante, da doula e de explicações do que está ocorrendo naquele momento, para que gestante se sinta mais confiante e tranquila no momento do parto.

A proposta de intervenção vai desde a capacitação continuada dos funcionários para o atendimento, quanto a oferta do plano de parto para a gestantes, visto a importância deste instrumento na humanização e que não foi lembrado por grande parte dos funcionários.

A proposta de intervenção seria o treinamento da equipe em reuniões rápidas de 15/15 dias por 15 minutos de forma a falar sobre humanização e suas ações para melhoria do atendimento, além de treinamentos de 06/06 meses com os profissionais para atualizações sobre os principais temas, visto que funcionários com muito tempo serviço tendem a se acomodar ou não se atualizar sobre novos temas. A educação continuada pode ser através de eventos acadêmicos, onde pode-se convidar professores e profissionais de diferentes localidades para dividir suas experiências e incentivar novos profissionais a entender melhor o assunto.

Como primeira intervenção faria a explicação para a equipe relacionada aos programas implantados no setor de obstetrícia e quais seus principais papéis no atendimento, quais seus indicadores e como eles podem fazer para explicar as gestantes antes do parto estes programas e projetos realizados no hospital, além de ensinar a gestante e ofertar o plano de parto.

8. CONCLUSÃO

Conforme percebido pelos depoimentos dos profissionais de enfermagem, a equipe ainda possui certas restrições e limitações de conhecimento sobre as condutas a serem seguidas e as boas práticas da humanização do parto. A análise do conhecimento dos profissionais se fez necessária para que a gestão possa entender onde estão seus pontos fracos e poder corrigir, no caso deste trabalho a avaliação de tais conhecimentos serviu de ferramenta para o planejamento de ações de educação continuada em saúde, onde mesmo com consideráveis anos de trabalhos e o treinamento, havia funcionários que poderiam melhorar suas potencialidades na humanização do cuidar, onde a falta de conhecimento sobre métodos poderia interferir na oferta do serviço, diminuindo a excelência do serviço prestado.

O profissional deve conhecer todas as técnicas e ferramentas para dar confiança e auxílio à gestante, respeitando seus desejos, assim ferramentas como o plano de parto podem ser aplicados nos pacientes, mudando suas percepções sobre o parto normal e mudando toda uma cultura que o parto normal não é bom. As boas práticas da humanização englobam comportamentos, atitudes, vigilância ativa no trabalho de pré-parto, parto e pós-parto, ambiência com recursos tecnológicos e todas elas devem permear as práticas de saúde baseadas em evidência científica atualizadas.

Diante disso tudo, como proposta de intervenção queremos oferecer capacitações aos profissionais de saúde acerca das boas práticas da humanização preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e baseada em evidências científicas, para a melhoria da oferta de serviços. Para essa proposta iremos solicitar a colaboração de profissionais da área que possam contribuir com um cronograma que possam abarcar o maior número de conteúdo acerca do tema de forma a atualizar a equipe e ofertar o que a de mais atual aos pacientes.

9. REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo (LA Reto, & A. Pinheiro, Trad.) Lisboa: Edições 70. **Trabalho original publicado em**, 1977.
- BOARETTO, Maria Cristina et al. Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro. [Tese de Doutorado]. 2003: 1-141.
- CORREA, Nilda Figueiredo et al. O papel do Enfermeiro obstetra no processo de parturição. **Inova Saúde**, v. 4, n. 2, p. 17-31, 2015.
- DA SILVA, Michelle Gonçalves et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 720-728, 2014.
- DIAS M.A.B, DOMINGUES R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciênc Saúde Colet*. 2005;10(3):699- 705.
- LAGO, Tania de Giacomo do; LIMA, Liliam Pereira de. Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenciais regionais e desigualdades socioeconômicas. **Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento**. V1, 152-169, 2009.
- LOBO S.F., OLIVEIRA S.M.J.V., SCHNECK C.A., SILVA F.M.B., BONADIO I.C., RIESCO L.M.G. Maternal and perinatal outcomes of an alongside hospital birth center in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3): 800-6
- Maia M.B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. **Fiocruz**. Rio de Janeiro. 2010.
- MALHEIROS, Paolla Amorim et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012.
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. O modelo de atenção obstétrica no setor suplementar de saúde no Brasil: cenários e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- NETO O.C., GOMES R., MINAYO M.C. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: **Editora Vozes**. 1999.
- SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014.
- SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; DOS ANJOS MODES, Priscilla Shirley Siniak. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 479, 2011.

10. APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Rita Aparecida Alves Santa Rosa de Oliveira, acadêmica do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Uberlândia, gostaria de convidar o (a) senhor (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa com o título **“Humanização do parto no contexto hospitalar: combate à violência obstétrica”**, sob a responsabilidade e orientação da Prof^a Helena Borges Martins da Silva Paro e Nara dos Santos Costa. Nesta pesquisa queremos Avaliar e relatar a experiência da equipe de enfermagem referente à implementação das práticas humanizadas do parto no centro obstétrico. Além disso, verificar os resultados da prática de humanização da assistência ao parto, na implementação e execução das práticas no centro obstétrico, visando a redução das condutas e manejos extremos. Caso aceite participar do nosso estudo, iremos fazer uma entrevista com base em um questionário semi estruturado. Mas antes de tudo, precisamos da sua assinatura, neste termo de consentimento Livre e Esclarecido, para formalizar o seu consentimento. Uma cópia deste Termo de Consentimento ficará com você e outra, com o responsável pela pesquisa. Em qualquer fase da pesquisa você poderá entrar em contato com os responsáveis pelo estudo que esclarecerá quaisquer dúvidas existentes. Somente após seu consentimento que iniciaremos a entrevista. A entrevista poderá ter duração em torno de 30 a 35 minutos. Os riscos esperados pela sua participação nesta pesquisa são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade do (a) senhor (a) sentir-se ansioso ou desconfortável com o tempo de entrevista ou por alguma pergunta de cunho pessoal, contidas nos questionários. Garantimos a sua total privacidade e manteremos sigilo sobre as informações aqui fornecidas. Além disso, o (a) senhor (a) terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem precisar se justificar, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo, sem ser prejudicado (a) no seu trabalho. Os resultados do estudo serão utilizados para fins científicos e serão divulgados em eventos, revistas e artigos, no entanto, o (a) senhor (a) terá a segurança de não ser identificado (a) em nenhum momento e de que será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à sua privacidade. Comprometemo-nos a prestar-lhe informação atualizada durante o estudo, mesmo que isso possa afetar sua vontade de continuar participando da pesquisa. Se o (a) senhor (a) se sentir prejudicado por ter participado desta pesquisa, o (a) senhor (a) poderá buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil. Em caso de dúvidas éticas, o (a) senhor (a) pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia pelo telefone (34) 3239-4131, de segunda à quinta-feira das 14h30 às 17h30 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br, o qual se localiza na Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco “1A” sala 224 - Campus Sta. Mônica, em Uberlândia-MG. Além disso, caso tenha qualquer dúvida sobre o estudo, o (a) senhor (a) poderá também entrar em contato com a pesquisadora do estudo: Rita (pelo telefone: (34) 991418744 e sua orientadora, a Prof. Dr^a Helena pelo telefone (34) 96623734 Uberlândia-MG.

Uberlândia, ____/____/2019.

Assinatura do Pesquisador Responsável pela Coleta de Dados

Participante da pesquisa