

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE MATERNIDADE PÚBLICA SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

KNOWLEDGE OF PUBLIC MATERNITY NURSES ABOUT THE NATIONAL HUMANIZATION POLICY

Euzamar de Araujo Silva Santana 1
Myrlla Nohanna Campos Barros 2
Adriana Gomes Ferreira Nogueira 3
Ruhena Kelber Abrão Ferreira 4

Enfermeira. Mestre em Ensino em Ciências e Saúde. Facimp Wyden,¹
Imperatriz, Maranhão, Brasil.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5954334155041333>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2820-1248>.
E-mail: euzamarsantanaenf@gmail.com

Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz,²
Maranhão, Brasil.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2722773381616601>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1891-0822>.
E-mail: myrlla_nohannaa@hotmail.com

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do³
Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4245835067415813>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>.
E-mail: adrianagn2@hotmail.com

Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde.⁴
Universidade Federal do Tocantins - UFT, Palmas, Tocantins, Brasil.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5372413745002335>.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5280-6263>.
E-mail: kelberabrao@gmail.com

Resumo: A gestação é um período importante na vida da mulher. Durante o pré-parto, parto e pós-parto, a humanização é fundamental para evitar intervenções desnecessárias. Entretanto, as políticas de humanização, por vezes, não são usadas por algumas maternidades ou profissionais. Objetivou-se verificar o conhecimento da Política Nacional de Humanização (PNH) por 13 enfermeiros assistentes de uma maternidade pública do Sudoeste Maranhense. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Realizadas entrevistas semiestruturadas entre maio e junho de 2017. Adotando a Análise de Conteúdo proposta por Minayo, emergiram quatro categorias: Conhecimento dos enfermeiros acerca da PNH; Conhecimento dos enfermeiros sobre o manual de boas práticas de atenção ao parto e sua utilização; Intervenções realizadas por enfermeiros para alívio da dor do parto; e Opinião dos enfermeiros acerca da implantação da PNH/assistência às gestantes na maternidade. Observou-se limitação do conhecimento da PNH pelos enfermeiros, evidenciando necessidade de capacitação profissional.

Palavras-chave: Enfermagem. Conhecimento. Humanização da Assistência ao Parto.

Abstract: Pregnancy is an important period in a woman's life. During pre-delivery, delivery and post-delivery, humanization is essential to avoid unnecessary interventions. However, humanization policies are sometimes not used by some maternity hospitals or professionals. The objective was to verify the knowledge of the National Humanization Policy (PNH) by 13 nurse assistants in a public maternity in the Southwest of Maranhão. Descriptive, exploratory study, with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted between May and June 2017. Adopting the Content Analysis proposed by Minayo, four categories emerged: Nurses' knowledge about PNH; Knowledge of nurses about the manual of good practices in childbirth care and its use; Interventions performed by nurses to relieve labor pain; and Nurses' opinion about the implementation of the PNH / assistance to pregnant women in the maternity hospital. There was a limited knowledge of the PNH by nurses, showing the need for professional training.

Keywords: Nursing. Knowledge. Humanization of Childbirth Assistance.

Introdução

A gestação compreende uma fase memorável no ciclo de vida da mulher, uma vez que leva a mudanças significativas, sobretudo, referente aos aspectos fisiológicos, emocionais e sociais, tais como distorção da imagem corporal, náuseas, oscilações de humor, baixa autoestima, dentre outros. Tais alterações podem refletir sentimentos de ansiedade, medo e dúvidas acerca do estado em que se encontra. Em face disso, faz-se pertinente a atuação eficaz e resolutiva dos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, na prestação dos cuidados a esse público, sendo viável tal premissa por meio da realização de um pré-natal adequado (SILVA et al., 2015).

A protagonista do processo de parturição é a grávida, a qual, durante o ciclo gravídico puerperal deverá ser ouvida e ter seus anseios sanados, fazendo-se necessário conhecer qual tipo de parto, vaginal ou cesáreo a gestante deseja ter e qual é o mais adequado à sua gestação. Algumas vantagens do parto cesáreo como, maior segurança para o bebê, menos trauma no assoalho pélvico e ausência das dores do parto, fazem com que as mulheres optem por essa via. No entanto, estudos apontam que o parto vaginal é a forma ideal de dar a luz, por apresentar menor risco de eventuais complicações e um puerpério com recuperação mais rápida. Nesse sentido, deve-se fornecer informações sobre os tipos de parto durante a consulta pré-natal, além de suas desvantagens e vantagens, como também, incentivar desde as primeiras consultas o Aleitamento Materno Exclusivo (BRASIL, 2012).

Outrora, o parto ocorria principalmente em domicílio e tinha um caráter natural, geralmente realizado pelas mulheres da família ou parteiras da região. Isso favorecia que a parturiente ficasse mais segura e tranquila, tornando o momento do parto prazeroso e envolvendo toda família. Por volta do século XX, a assistência ao parto passou a contar com intervenções significativas da medicina e pode-se dizer que o mesmo perdeu um pouco da sua essência, de certo modo, deixando de ser fisiológico e passando a ser algo mais hospitalar (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014).

Nesse sentido, com o intuito de ofertar uma assistência de qualidade e humanizada às gestantes, foi criada em 05 de agosto de 1999 a Portaria nº 985/GM que estabelece os Centros de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo, melhorar a qualidade da assistência obstétrica com o uso adequado da tecnologia e valorizar o parto como evento fisiológico e familiar, garantindo assim a universalidade do acesso ao acompanhamento à gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2013).

O desenvolvimento da medicina, a medicalização e as novas técnicas utilizadas na assistência ao trabalho de parto e parto trouxeram mudanças nos modelos de assistência baseados na comunidade e no natural, tirando o protagonismo e a autonomia da mulher. Nesse contexto, a gestante precisava ser ouvida, pois a falta de acolhimento e receptividade dificultava a adesão ao tratamento. Com isso, no início da década de 80, foram surgindo no Brasil, ideias e iniciativas para recuperar a assistência humanizada à mulher gestante, desencadeando um movimento que deu origem ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criado no ano 2000 (SOUSA ; SILVA; DADAM, 2008).

Devido à imposição do sistema e normas dos hospitais, a parturiente por vezes era coagida, deixando de ter a sua individualidade e escolha sobre qual o tipo de parto preferia, posição que se sentia melhor ou a escolha do acompanhante. Nesse cenário, se tornou essencial a modificação desses conceitos, inquietando gestores e profissionais de saúde, que na busca de modificar a realidade, desenvolveram a política de humanização (FRIGO et al., 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, surge com a missão de produzir mudanças nas práticas de saúde, a partir das necessidades da população. Essa política coloca em prática os princípios do SUS, de integralidade, universalidade e equidade, intervindo no modo de gerir e cuidar dos profissionais. Nesse sentido, o termo humanização se interpreta como inclusão das diferenças, no mesmo processo do cuidar e do gerir. Essas mudanças devem ocorrer de forma coletiva, abrangendo a todos, estimulando a produção de novos modelos de cuidado (BRASIL, 2013).

Tendo em vista que a assistência a ser desenvolvida durante a gravidez e o parto em si, não deve ser limitada, carecendo ser holística e humanizada, o Ministério da Saúde (MS), em

2011, aponta, como alternativa para tal, a Rede Cegonha, uma ferramenta que assegura ao binômio mãe/filho experimentar a vivência de um parto seguro. Cabendo destacar, que este deve ser um processo natural e deve envolver a família como um todo e àqueles que se fazem importante à gestante (UFMA, 2015).

O Ministério da Saúde destaca dentro da prestação assistencial humanizada a gestante, a participação do acompanhante, o qual deve ser alguém de escolha da mulher, para estar ao seu lado durante o processo do parto, seja o pai da criança, doula ou outro ente querido. Estudos evidenciaram a relevância do acompanhante na redução da dor durante o trabalho de parto e demonstram ainda que ajuda na redução da realização de cesarianas (FRIGO et al., 2013). Destaca-se que esse é um direito assegurado pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005.

Os profissionais devem ter conhecimento sobre as políticas que asseguram os direitos da mulher, assim como, as práticas que devem ser estimuladas e as que não devem ser incentivadas durante o parto. Portanto, este estudo verificou o conhecimento da Política Nacional de Humanização, por parte dos enfermeiros que assistem às parturientes em uma maternidade pública, uma vez que a equipe de enfermagem é responsável pela assistência humanizada, desde o acolhimento dessa gestante até a consulta puerperal (SANTOS et al., 2016).

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com a abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2008), a pesquisa exploratória tem a função de proporcionar maior familiaridade com o problema, por vezes utilizando entrevistas com pessoas experientes na temática pesquisada. Minayo (2010) destaca que “a pesquisa qualitativa trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes não se detendo em fatores quantitativos”.

O estudo foi desenvolvido entre outubro de 2016 e agosto de 2017, sendo que a coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2017, em uma maternidade de referência, que atende à região Sudoeste do Maranhão, composta por aproximadamente 42 municípios, além de parte da população proveniente dos estados do Pará e Tocantins, devido sua localização geográfica. Atendem a nível ambulatorial às gestantes classificadas de alto risco, além de prestar assistência ao parto de baixo e alto risco às gestantes do município sede, e alto risco às referenciadas, bem como em situação de urgência e emergência.

Os sujeitos foram enfermeiros que atuam na referida maternidade. Incluídos profissionais com tempo de trabalho superior a seis meses e que atuavam diretamente no cuidado à gestante, durante todo o período em que esta encontra-se internada, do acolhimento ao pós-parto. Excluídos enfermeiros que não se encontravam no local de trabalho por motivos de férias, doença, entre outros.

Respeitados os aspectos éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa 466/2012. Os enfermeiros selecionados foram abordados para explicação dos objetivos da pesquisa, bem como convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento de pesquisa utilizou-se uma entrevista semiestruturada, com perguntas sobre o tempo de formação acadêmica, especialização ou pós graduação na área de saúde da mulher, período de trabalho no hospital, como também o conhecimento dos enfermeiros a respeito da PNH, conhecimento sobre o manual de boas práticas, percepção dos mesmos sobre a assistência ofertada às gestantes, entre outras e um diário de campo. Todas as falas, sugestões e opiniões foram gravadas e transcritas na íntegra, para posterior análise, enquanto as observações foram anotadas no diário de campo, deixando um registro vivo do que foi trabalhado, para auxiliar na análise do estudo e obtenção dos resultados.

Para análise de dados, foram aplicadas as etapas de Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2010). Em um primeiro momento, na fase de pré-análise, foi realizada a organização e leitura do material, para que se obtivesse um conhecimento mais profundo sobre o conteúdo. Na segunda fase, chamada de exploração do material, etapa que requer maior tempo, realizou-se a categorização por meio da classificação da amostragem obtida através da entrevista semiestruturada. As categorias são classes, nas quais alguns conjuntos de elementos se unem,

em razão dos caracteres comuns desses elementos (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Na última etapa, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos, para que se entendesse o que está por trás do conteúdo, elaborando uma síntese com objetivos e questões, atentando para todas as informações (MINAYO, 2010).

Resultados e Discussão

A maternidade onde ocorreu o estudo, conta com um número de 37 profissionais enfermeiros, onde dois recusaram sua participação nesta investigação. Sendo a amostra deste estudo composta por 13 (treze) enfermeiros, os quais se enquadravam nos critérios de inclusão propostos pela pesquisa. Destes, houve prevalência do sexo feminino e a faixa de idade variou de 24 a 40 anos. Quanto ao tempo de formação dos participantes, emergiu 2 a 10 anos e destes, a maioria possuía alguma especialização na área de saúde da mulher. Referente ao tempo de atuação na assistência à gestante, evidenciou-se o período de 6 meses a 9 anos. Já no que tange ao tempo de trabalho na maternidade analisada, externou 6 meses a 7 anos, conforme disposto no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos enfermeiros (as) que atuam numa maternidade de referência situada no Sudoeste do Maranhão, Nordeste, Brasil, participantes do estudo (n=13).

Enf.	Idade (anos)	Sexo	Tempo de formação (anos)	Especialização e/ou pós na área	Tempo de atuação na assistência à gestante (anos)	Tempo de trabalho nessa maternidade (anos)
Enf 01	33	Feminino	10	Sim	9	2
Enf 02	38	Feminino	11	Sim	6	6
Enf 03	32	Feminino	7	Não	1	1
Enf 04	38	Masculino	7	Sim	6	6
Enf 05	30	Feminino	6	Não	1	<1
Enf 06	24	Feminino	2	Não	<1	2
Enf 07	29	Feminino	9	Sim	2	2
Enf 08	28	Feminino	4	Sim	3	3
Enf 09	30	Feminino	6	Não	5	5
Enf 10	36	Feminino	5	Sim	3	3
Enf 11	32	Feminino	3	Não	2	2
Enf 12	31	Feminino	4	Não	1	1
Enf 13	40	Masculino	7	Sim	7	7

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Após análise criteriosa dos discursos dos enfermeiros que integraram o estudo, categorizaram-se estes, o que permitiu formular as primeiras hipóteses sobre a percepção deles acerca da assistência humanizada ao parto. Em seguida, foi realizada a organização das respostas, agrupando-se os elementos semelhantes, emergindo quatro categorias: Conhecimento dos enfermeiros acerca da Política Nacional de Humanização; Conhecimento dos enfermeiros sobre o manual de boas práticas de atenção ao parto e sua utilização na prática assistencial; Intervenções realizadas por enfermeiros para alívio da dor durante o trabalho de parto; e Opinião dos enfermeiros acerca da implantação da PNH / assistência às gestantes na maternidade.

Conhecimento dos enfermeiros acerca da Política Nacional de Humanização

Tendo como abordagem o conhecimento dos enfermeiros em relação à Política Nacional de Humanização, ao serem indagados sobre essa questão, pôde-se observar que grande

parte dos entrevistados possui um conhecimento limitado a respeito da política. Como se pode observar adiante:

Vixe, não tô assim muito por dentro! (Enf 02).

Já ouvi falar, mas bibliograficamente não conheço (Enf 13).

A parte que eu conheço da humanização, é a rede cegonha, que trata do atendimento holístico à mulher gestante e puérpera, até o nascimento do bebê de forma mais humanizada (Enf 05).

Eu nunca li nada a respeito da política, né?! A gente tem só a vivência. Agora que a humanização está sendo implantada aqui no hospital. O acompanhante agora já entra, antes a gente dava preferência que o acompanhante fosse mulher, mas o homem já está entrando também durante o parto normal e na cesariana de risco habitual. Tem também a questão da amamentação na primeira hora, contato pele a pele, clampeamento do cordão tardio [...] (Enf 06).

Os esclarecimentos que a gente tem é que a gestante tem direito ao acompanhante, pode ser o marido ou a mãe, já que ela tem direito a um atendimento humanizado (Enf 09).

Sim conheço, a humanização é prestar o atendimento necessário, acolhendo tanto a paciente quanto o seu acompanhante, já que ele pode assistir e acompanhar a mulher desde sua entrada na maternidade, até o momento da alta [...] (Enf 10).

A PNH busca garantir o direito de acesso à atenção humanizada e qualificada, durante o pré-natal, parto, puerpério e assistência neonatal. Inclui, também, a necessidade de melhorar as condições de atendimento às gestantes na rede pública de saúde, como forma de diminuir a mortalidade materna e perinatal, seguindo os seguintes critérios mínimos: início da realização de consultas pré-natal até o quarto mês de gestação, sendo necessário realizar no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez e realização de exames. Com isso, almeja reduzir a incidência de diversos agravos à saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Humanizar constitui apropriar-se de uma nova percepção do fazer em saúde, pela quebra do modelo biomédico, ao abstrair a visão do sujeito como objeto de sua intervenção, em razão de uma percepção legítima e ampliada do ser humano, com suas necessidades, sentimentos e os condicionantes biológicos, sociais, culturais e econômicos (CASSIANO et al., 2015).

Dentro do processo de humanização, está incluso o direito ao acompanhante de escolha da mulher. O Ministério da Saúde, a partir de evidências sobre os benefícios do acompanhante no parto, levou à recomendação, que todas as mulheres tenham direito de ser acompanhadas nesse momento. Para concretização dessa determinação, foi aprovada, em 2005, a Lei Federal nº 11.108, que garante à parturiente o direito de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2012).

Sousa, Gaiva e Modes (2011), ao realizar uma pesquisa com profissionais de saúde sobre o significado de humanização no nascimento, observou que os entrevistados tiveram dificuldades em expressar suas percepções, apresentando-as como um processo que se inicia no pré-parto, com procedimentos voltados ao recém-nascido como: aquecê-lo, não provocar dor, evitar manipulação nas primeiras horas de vida e promover o contato precoce entre mãe e

filho. No entanto, notou-se o relato de ações como permitir a presença de acompanhante para a parturiente, oferecer informações à mãe e familiares e atuação de uma equipe multiprofissional no processo de nascimento.

É necessário que o profissional de enfermagem tenha conhecimento desta política, para que se concretize e torne-se efetiva, visto que muitos profissionais acomodaram-se em copiar técnicas, sem comprovação de benefícios por evidências científicas, em consequência da formação acadêmica recebida. Reforçando o contexto de que o movimento da humanização deve se contrapor ao modelo biomédico para resgatar a competência da mulher no processo de gerar e parir, devendo o enfermeiro ser um facilitador no processo parturitivo (CAUS et al., 2012).

Conhecimento dos enfermeiros sobre o manual de boas práticas de atenção ao parto e sua utilização na prática assistencial

Observou-se que grande parte dos enfermeiros entrevistados referiu conhecer o manual de boas práticas de atenção ao parto, sendo que a sua utilização, segundo a visão destes, baseou-se em respeitar limites da gestante, orientar e proteger a mulher, além de acompanhá-la com carinho. No entanto, apesar dos profissionais relatarem conhecer o manual, observa-se contradição, quando comparadas as boas práticas elencadas no manual com as falas a seguir:

[...] Respeitar os limites da gestante, oferecendo um local tranquilo para o parto, e direito ao acompanhante (Enf 04).

A gente utiliza sim. Aqui a gente trabalha com orientação, partejando a mulher, fazendo o acompanhamento, tanto o acompanhante dela (hoje já trabalha com acompanhante), o homem já vem e é orientado a ajudar na hora do parto, a fazer os exercícios [...] (Enf 01).

Utilizamos na parte do acompanhamento, de instruir a paciente, orientá-la sobre o trabalho de parto, o nascimento do bebê e para orientar quanto à amamentação [...] (Enf 05).

É atendimento humanizado, principalmente você se colocar no lugar dessa gestante, dessa parturiente e tratá-la como se fosse alguém da sua família [...] (Enf 03).

Fazer a assistência de enfermagem, acompanhar todo o processo da paciente com carinho, atenção, não ser insensível, saber que o parto muita das vezes dói mesmo [...] (Enf 12).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1996, publicou o guia para a atenção ao parto normal, fruto de debates internacionais com base em evidências científicas, foi um marco na promoção do nascimento saudável e combate às elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal.

As práticas de atenção ao parto normal foram classificadas em quatro categorias, segundo utilidade, eficácia e risco, para orientar a conduta do profissional: A) as demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas: respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem; B) as claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas: uso rotineiro de tricotomia e esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsava) durante o segundo estágio do trabalho de parto; C) aquelas com poucas evidências e que devem ser utilizadas com cautela: clameamento precoce do cordão umbilical, manipulação ativa

do feto no momento do parto; D) as que frequentemente são utilizadas inapropriadamente: restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto e controle da dor por analgesia peridural (OMS, 1996).

Em contrapartida, alguns relatos mostram que os profissionais não conheciam o manual de boas práticas, como se pode observar a seguir:

Não conheço não! (Enf 07).

[...] De boas práticas, não! (Enf 11).

É extremamente necessário que o enfermeiro conheça o manual de boas práticas, visto que este minimiza as complicações para o binômio mãe-filho, durante o parto. Em um estudo realizado com mulheres brasileiras de todos os grupos socioeconômicos e de risco obstétrico habitual, observou-se que elas estão sendo desnecessariamente expostas aos riscos de iatrogenia no parto. Muitas intervenções desnecessárias foram realizadas, isso reforça a importância do profissional não apenas conhecer, mas utilizar as recomendações do manual, evitando a adoção de medidas dispensáveis (LEAL et al., 2014).

Hotimsky et al. (2002) observaram que as mulheres recebem pouca ou quase nenhuma informação durante a internação e trabalho de parto, a respeito dos procedimentos e medicamentos aos quais são submetidas. Também não são informadas quanto ao andamento do trabalho de parto e parto, dos cuidados com sua saúde e de seu bebê depois da alta. Isto pode estar ligado a este déficit de conhecimento por partes dos profissionais, em relação às boas práticas, embora haja uma ampla divulgação deste material.

Intervenções realizadas por enfermeiros para alívio da dor durante o trabalho de parto

Tendo em vista a utilização de instrumentos e/ou práticas que auxiliem no alívio da dor durante o trabalho de parto, emergiu como sendo os principais recursos utilizados, exercícios de agachamento, com bolas de pilates, massagens, banho morno e incentivo à ingestão de alimentos, de acordo com a dieta permitida, conforme apresentado nas falas adiante.

O alívio da dor aqui é só mais exercício, aqui não tem a medicação, tem é pra aumentar as contrações. A gente orienta elas né!? A fazer todos aqueles exercícios na hora do parto, que é inspiração, agachamento no momento da contração [...] (Enf 02).

Fisioterapeuta, banho e massagem (Enf 04).

Banho quente e agachamento na bola [...] (Enf 03).

Nós usamos as massagens, a bola de pilates, o banho morno, a fisioterapeuta ajuda muito, fazemos as manobras de agachamento, “empoderamos” essa mulher a fazer caminhada, a se alimentar, nem que seja pra tomar só um suco, porque muitas delas têm receio de se alimentar e tudo isso contribui pra um melhor trabalho de parto e evitar as medicações (Enf 08).

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) deliberam múltiplos métodos avaliados como humanizados e alocadas como diretrizes de assistência humanizada

ao parto e nascimento. Dentre as quais, estão o fornecimento de informações às mulheres e a seus familiares sempre que necessário, na admissão devem-se respeitar a privacidade da mulher e a escolha do seu acompanhante, durante o trabalho de parto devem oferecer alimentos, suporte emocional e informações sobre os procedimentos realizados, além de encorajar à postura verticalizada, oferecendo a liberdade de posição e movimento à parturiente. O controle da dor deve ser feito por meios de métodos não invasivos e não farmacológicos, tais como técnicas de relaxamento, massagens, entre outros (BRASIL, 2013).

O manual Maternidade Segura da OMS traz diversas ações que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto, e inclui-se as que se referem aos cuidados não farmacológicos de alívio da dor, bem como, a liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, pois estes auxiliam no desvio da atenção da dor, além de banhos de chuveiro e de imersão, toques e massagens. É indicado ainda, o uso da bola de parto para a minimização da dor, bem como para acelerar a progressão do trabalho de parto (OMS, 1996; RICCI, 2008).

Porfírio, Progianti e Oliveira (2010), ao concretizar um estudo em duas maternidades municipais do Rio de Janeiro/RJ, com enfermeiros, observaram que os profissionais utilizavam como recursos que favorecem o relaxamento da parturiente e o alívio da dor, o uso da água na aspersão, orientações quanto à respiração adequada e o uso de massagens, corroborando com os resultados encontrados neste estudo.

Neste contexto, sabe-se que existem diversas dificuldades, tanto nas instituições de assistência ao parto, quanto em relação aos profissionais, no que tange à oferta e execução de técnicas para alívio da dor, sem o uso de medicamentos. Sousa, Gaiva e Modes (2011) observam que os profissionais apontaram algumas dificuldades para concretizar a humanização do nascimento em relação ao alívio da dor, em seus serviços, entre elas, pode-se destacar a deficiência da estrutura física das instituições, as rotinas centradas no modelo biomédico, a ausência de capacitações e desinteresse da equipe, a carência de leitos, além de um número insuficiente de funcionários. Tais resultados legitimam as evidências do presente estudo.

O Ministério da Saúde (2013) afirma que verdadeiramente há uma necessidade de realizar mudanças intensas nas maternidades brasileiras, para que possa ser oferecida uma assistência mais humanizada e de qualidade ao parto. Diante disso, este processo inclui a adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, capacitação dos profissionais e mudanças de postura/atitude dos trabalhadores da saúde.

Opinião dos enfermeiros acerca da implantação da PNH / assistência às gestantes na maternidade.

Na percepção dos enfermeiros, a assistência oferecida na maternidade à parturiente, é adequada. No entanto, emergiu a compreensão de que para tornar essa assistência excelente, é necessário um processo complexo, o qual envolve, para a efetivação de seus fins, diversas variáveis como, a articulação de capacitações para os profissionais de saúde, condições de infraestrutura e recursos humanos.

Aqui a gente não tem a questão do espaço, né!? Isso dificulta, na hora de dar as orientações e fica difícil acompanhar todas. Se tivesse um espaço adequado, o acompanhante também poderia ficar pra ajudar, já que a gente não tem profissionais suficientes pra estar acompanhando todas (Enf 02).

Em relação à maternidade, eu acho a assistência boa, que se aplica desde o acolhimento, até o norteamto da paciente sobre o trabalho de parto, mas sempre tem o que ser melhorado e entram as capacitações, porque a assistência envolve todo um grupo de profissionais [...] (Enf 05).

Aqui é bom, não é ruim não! Porém, a maternidade é de referência e recebe demanda muito grande [...] (Enf 06).

A assistência é de qualidade, aqui têm cursos de extensão e a gente sabe que tem que ser humanizado, pra que a paciente tenha conforto durante sua permanência na maternidade [...] (Enf 09).

De acordo com Cassiano et al. (2015) é necessário que hajam condições favoráveis para os profissionais de saúde desenvolverem seu trabalho, além de estímulo, qualificação e aperfeiçoamentos, subsídios fundamentais para a efetivação de práticas que busquem atender às necessidades das usuárias.

Fortalecendo isso, Alves et al. (2016) revelam em seu estudo que, recursos materiais e estrutura física adequada são importantes para o alcance dos objetivos do trabalho de parto adequado e humanizado, e proporcionam assistência de qualidade às usuárias do serviço. Sendo assim, o espaço físico é visto como um mecanismo facilitador da assistência e dessa forma garante um atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

Considerações Finais

Observou-se que boa parte dos enfermeiros participantes da pesquisa ainda possui um conhecimento limitado a respeito da Política Nacional de Humanização, embora seja extremamente necessário que tais profissionais tenham conhecimento, para atuarem conforme a política preconizada.

Em relação ao manual de boas práticas de atenção ao parto, notou-se segundo os relatos dos enfermeiros, que disseram conhecê-lo, que a sua adoção na prática baseou-se em respeitar os limites da gestante, orientar e proteger a mulher, além de acompanhá-la com carinho durante este período em que a puérpera necessita de uma assistência humanizada, todavia, apenas estas ações não são suficientes. Em contrapartida, alguns profissionais relataram que desconheciam as orientações de boas condutas explícitas no manual.

Acerca da utilização de instrumentos e/ou práticas que auxiliem no alívio da dor durante o trabalho de parto, observou-se que os principais recursos utilizados pelos enfermeiros abrangiam exercícios de agachamento, uso da bola de pilates, massagens, banho morno e incentivo à ingestão de alimentos, de acordo com a dieta permitida.

Referente à percepção dos enfermeiros sobre a assistência oferecida à parturiente na maternidade, notou-se que a maioria avaliou como boa, no entanto, também relataram que para que haja uma assistência de excelência é necessário um procedimento complexo, envolvendo capacitações para os profissionais de saúde, melhores condições de infraestrutura e recursos humanos.

Limitações quanto à disponibilidade dos enfermeiros em participar da pesquisa e carência de estudos a respeito da atuação desses profissionais sobre a PNH, foram observadas. Percebe-se a deficiência do conhecimento dos enfermeiros a respeito da política, como também do manual, com isso, sugere-se que hajam capacitações para os profissionais enfermeiros, no que se refere à importância da Política Nacional de Humanização, visto que profissionais capacitados realizarão uma assistência de maior qualidade à mulher, durante o trabalho de parto e parto, atingindo assim, os objetivos da PNH.

Referências

ALVES, A.G et al. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963**, v. 11, n. 2, p. 691-702, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11989/14552>. Acesso: 15 jun. 2017.

ANDREUCCI, C.B; CECATTI, J. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2011000600003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 02 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso: 05 mai. 2017.

_____. Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005. **Diário Oficial da União**, Seção 1 - 8/4/2005, Página 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso: 10 jun. 2017.

_____. Política nacional de humanização. **Rede Humaniza SUS**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso: 10 jun. 2017.

_____. Portaria GM n. 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/59517031/dou-secao-1-25-09-2013-pg-130>. Acesso: 12 jun. 2017.

_____. Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP. **Diário Oficial da União**, v. 12, p. 59, 2012. Disponível em: https://conselho.sau.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso: 08 jun. 2017.

CAMPOS, A.S; ALMEIDA, A.C.C.H; SANTOS, R.P. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Rev Enferm UFSM**, 4 (2):332-341. Abr/Mai; 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10245>. Acesso em: 05 mai. 2017.

CASSIANO, A.N et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 2051-2060, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945026.pdf>. Acesso: 06 mai. 2017.

CAUS, E.C.M et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 34-40, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005. Acesso: 02 mai. 2017.

FRIGO, J et al. A enfermagem e o cuidado humanístico na parturição. **Revista UNINGÁ Review**, Vol.15, n.2, pp.05-09 (Jul - Set 2013). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/756>. Acesso: 02 mai. 2017.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf. Acesso: 03 mar. 2017.

HOTIMSKY, S.N et al. O parto como eu vejo ou como eu o desejo? **Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica**. **Cad. Saúde Pública** 18(5): 1303–1311.2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000500023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso 03 mar. 2017.

LEAL, M.C et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci_arttext. Acesso em 03 mar. 2017.

MINAYO, M.C.S (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOZZATO, A, R; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no Campo da administração: potencial e desafios. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747 Jul./Ago. 2011. Disponível em: <http://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/874>. Acesso: 10 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. **Genebra**; 1996. Disponível em: <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>. Acesso: 20 mar. 2017.

PORFÍRIO, A.B; PROGIANTI, J.M; OLIVEIRA, D.M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 331-6, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7087>. Acesso: 02 abr. 2017.

RICCI, S.S. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2008.

SANTOS, M, B et al. Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar. **Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS – Campus Porto Alegre**, v.3, n.2, p: 25-38, jun/dez 2016. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ScientiaTec/article/view/1488>. Acesso em: 04 abr. 2017.

SILVA, L. S et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 1, 2015. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/11>. Acesso: 04 abr. 2017.

SOUZA E SILVA, A.C; DADAM, S.H. Parto humanizado ou parto mecanizado. In: Encontro paranaense, congresso brasileiro, convenção brasil/latinoamérica, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2014/SILVEIRA-Patricia-Asinelli-BALDESSIN-Alessandra-FETTER-Christine-SAPELLI-Carlos-Parto-humanizado.pdf. Acesso: 10 abr. 2017.

SOUZA, T.G; GAIVA, M.A.M; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v.32, n.3, p.479-486, Sept. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007. Acesso em: 11 abr. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (Org.)**. São Luís, 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf. Acesso: 13 mai. 2017.