

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CAMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DEGIANE CADORE RIGO

HUMANIZAÇÃO NO NASCIMENTO NA VISÃO DE UM GRUPO DE
MÉDICOS E ENFERMEIROS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DO
NASCIMENTO

ERECHIM
2016

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CAMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

HUMANIZAÇÃO NO NASCIMENTO NA VISÃO DE UM GRUPO DE
MÉDICOS E ENFERMEIROS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DO
NASCIMENTO.

DEGIANE CADORE RIGO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem do
Departamento de Ciências da Saúde da
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai
e das Missões – URI/Erechim como requisito
parcial para obtenção do título de Enfermeira (o).

Orientadora: Prof^a M.^a Cibele Sandri Manfredini

ERECHIM
2016

RESUMO: Percebemos em nossa prática diária que os médicos e enfermeiros envolvidos no processo do nascimento demonstram ações diversificadas em relação à humanização no nascimento. Sendo assim o objetivo geral deste estudo foi conhecer o entendimento de humanização no nascimento para um grupo de médicos e enfermeiros envolvidos no processo do nascimento. Tendo como objetivos específicos: verificar o conceito de humanização para um grupo de médicos e enfermeiros envolvidos no processo de nascimento; averiguar as ações que este grupo de profissionais entendem que devem ser realizadas, na humanização do nascimento; identificar como o grupo percebe que está sendo realizada a humanização no nascimento. Caracteriza-se por uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa. Fizeram parte deste estudo 16 profissionais, sendo 10 médicos e 6 enfermeiros, tendo como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, com auxílio de um gravador. A análise dos dados foi realizada através da análise de discurso, a partir dos depoimentos dos participantes, onde originou quatro categorias: conceituando humanização; humanização no nascimento; ações humanizadoras no nascimento; proporcionando a humanização no nascimento. Foi possível observar que os profissionais entrevistados têm conhecimento do significado de humanização e das práticas necessárias para tornar o nascimento mais humanizado. Verificou-se nos depoimentos que este grupo de profissionais está ciente da necessidade de mudanças de comportamento de toda a equipe inclusive da mulher protagonista deste processo. Entendemos que neste cenário investigado existe o interesse dos profissionais para evoluir nesta assistência e que ainda é necessária uma mudança do ambiente físico, das ações a serem implementadas e da qualificação dos profissionais bem como da educação da mulher para participar com empoderamento neste processo.

Palavras Chaves: Pessoal de saúde; Parto; Humanização na assistência.

ABSTRACT: We realized in our daily practice that the doctors and nurses involved in the birth process demonstrate diverse actions regarding humanization at birth. Thus, the general objective of this study was: to know the understanding of humanization at birth for a group of doctors and nurses involved in the birth process. With specific objectives: to verify the concept of humanization for a group of doctors and nurses involved in the birth process; to investigate the actions that this group of professionals understands that must be realized, in the humanization of the birth; Identify how the group perceives that humanization is being performed at birth. It is characterized by a descriptive, exploratory and qualitative approach. This study included 16 professionals, 10 physicians and 6 nurses, having as a data collection instrument a semi-structured interview with the help of a tape recorder. The analysis of the data was performed through discourse analysis, based on the participants' statements, which gave rise to four categories: conceptualizing humanization; Humanization at birth; Humanizing actions at birth; Providing humanization at birth. It was possible to observe that the professionals interviewed are aware of the meaning of humanization and the practices necessary to make the birth more humanized. We verified in the testimonies that this group of professionals is aware of the need for

changes in the behavior of all staff, including the woman protagonist of this process. We understand that in this scenario investigated there is the interest of the professionals to develop this assistance and that it is still necessary a change of the physical environment, the actions to be implemented and the qualification of the professionals, as well as the education of the women to participate with empowerment in this process.

Keywords: Health staff; Childbirth; Humanization of care

SÚMARIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 PERCURSO METODOLÓGICO	9
3 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	11
3.1 CONCEITUANDO HUMANIZAÇÃO	11
3.2 HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DO NASCIMENTO	15
3.3 AÇÕES HUMANIZADORAS NO PROCESSO DO NASCIMENTO	18
3.4 PROPORCIONANDO A HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DO NASCIMENTO	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Nossa inserção na discussão dos cuidados destinados ao processo do nascimento que inclui o pré-natal, o trabalho de parto, o parto e o puerpério bem como da humanização em cada uma dessas fases, ocorreu com base nas vivências na área da enfermagem enquanto acadêmica e profissional. Isto nos permitiu uma reflexão sobre os conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos no processo do nascimento.

A mulher, no período gravídico puerperal encontra-se, naturalmente, vulnerável e dependente das ações da equipe multiprofissional, pois requer atenção e cuidados necessários para a manutenção de sua saúde e do seu bebê. Por vezes esta equipe apresenta desconhecimento de questões relacionadas com o atendimento e a escuta sensível para entender e visualizar este momento de forma mais humanizada (FERREIRA et al., 2013).

O termo humanizar nos remete a uma assistência que valoriza a qualidade do cuidado técnico, bem como o respeito dos direitos, da subjetividade e da cultura dos indivíduos. Reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto respeitando a fisiologia e não intervindo desnecessariamente, é um processo que os profissionais devem valorizar e manter o diálogo entre as partes envolvidas. Desta forma humanizar a assistência ao nascimento implica mudanças de atitudes e rotinas da equipe, das instituições e dos próprios sujeitos do cuidado (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Garantir à mulher acesso ao pré-natal, a uma assistência digna, uma gravidez saudável e segura, com informações necessárias para a escolha do local, tipo de parto, profissional que irá assisti-la e o acompanhante, são ícones necessários para a humanização na assistência materno-infantil. Associado a isto, é preciso considerar e respeitar a vontade da gestante (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Dentre as políticas públicas que prestam assistência as mulheres destacam-se: o Programa de Atenção à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). O primeiro foi criado em 1984 possibilitando as mulheres autonomia e integralidade. Em 2000 foi instituído o PHPN, que respeita os direitos sexuais, reprodutivos e a percepção da mulher. Tem como prioridade uma assistência humanizada, com objetivos de: redução das taxas de morbimortalidade materno-infantil; expansão do acesso ao pré-natal; promoção

do vínculo entre a assistência básica e o momento do parto, garantindo o direito da mulher ao atendimento digno e de qualidade em todo o ciclo gravídico-puerperal (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento são caracterizados pela integralidade da assistência e a afirmação dos direitos da mulher. Este reorganiza as formas de cuidado do pré-natal, parto e puerpério, a fim de garantir segurança e qualidade do cuidado. Estas ações preconizadas como ideais para a assistência materna, não estão implantadas de forma satisfatória em muitos serviços de saúde, o que exige atitudes e comportamentos diferentes que visem a consolidação da prática humanizada (SILVA et al., 2013).

Persistem muitas discussões, por parte dos diversos profissionais da saúde que atendem a mulher no processo gestacional, em relação à humanização do parto e nascimento e sua real implantação nos hospitais e maternidades. Isto em função do conhecimento e do preparo para desenvolver estas ações, pois as mesmas requerem mudanças que por vezes enfrentam resistências por parte dos profissionais (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

O Ministério da Saúde incentiva à realização de partos normais e diminuição do índice de cesarianas com objetivo de proporcionar medidas de humanização, bem-estar a mulher e redução de riscos que possam acometer ela e o bebê (MOURA et al., 2007).

Entendemos que isto não significa que o nascimento por via cesariana ou os partos normais que necessitem de intervenção médica não possam ser humanizados. A mulher tem o direito de fazer a sua escolha, tanto pelo parto normal como pela cesariana. Cabe aos profissionais de saúde perceber e proporcionar condições para atender as expectativas apresentadas no processo do nascimento bem como a segurança para as partes envolvidas.

Assim, construímos a ideia de que mudanças na assistência ao nascimento devem estar associadas não apenas a questões técnicas, mas também a reflexão de questões sociais, culturais, éticas e ambientais. Entendemos como desafio, as instituições e profissionais que atendem o processo gravídico puerperal, mudar a concepção e as práticas dominantes, a fim de tornar este momento um evento familiar, considerando todos os envolvidos como protagonistas do nascimento.

Ao se pensar em humanização do cuidado a mulher no trabalho de parto e parto, observa-se que este momento adquire um significado especial, porque muitas

vezes a mulher está sentindo dor física, emocional, insegurança e fragilidade. Porém esse momento também reserva surpresas, alegrias e tantas outras sensações que podem acontecer, dependendo de condições internas, espaço físico e do relacionamento da parturiente com a família e equipe de saúde. A qualidade do acolhimento e o vínculo devem ser estabelecidos entre as pessoas, pois são fundamentais na humanização do cuidado (QUEIROZ; SILVA; JORGE, 2003).

Constantemente ocorrem discussões sobre como humanizar o parto, bem como seus diferentes pontos de vista. Para alguns, falar em humanização serve também como estratégia, sendo uma forma de falar sobre violência de gênero e das demais violações dos direitos, praticados pelas instituições de saúde. O cuidado humanizado é focado nas necessidades da cliente, não ficando atreladas apenas em procedimentos, normas técnicas e sim valorizando a individualidade de cada ser (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011).

A humanização da assistência é influenciada pelo cumprimento dos deveres do Estado no que se refere ao fornecimento de uma rede capacitada para atender as necessidades da população. Portanto a humanização está fortemente ligada à condição que o Estado proporciona, tanto de estrutura física, como das condições para que a população busque satisfação de suas necessidades. A busca pela humanização no humano está relacionada ao estabelecimento de relações sociais, objetiva e subjetivamente, possibilitando uma vida digna. Humanizar os serviços de saúde é ter saúde e condição para tal (GARCIA et al., 2009).

No ano de 2003 o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização (PNH), sendo uma estratégia no fortalecimento do sistema público de saúde. Sua finalidade é o de contribuir para a melhoria da qualidade da gestão e da atenção da saúde no Brasil, consolidando a humanização nos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Humanizar o nascimento é adequá-lo a cada mãe, a cada pai, ou seja, a família que está acompanhando o momento do nascimento. A técnica não deve ser mais importante que as pessoas envolvidas no processo de nascer (SEIBERT, 2005).

A humanização da assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto, só será possível, se houver comprometimento da equipe que a atende, assim como envolvimento entre o profissional e a parturiente, iniciando a partir da comunicação, do respeito por meio de gestos de carinho, do ouvir, do cuidar (FERREIRA et al.,

2013).

A partir disso, percebemos em nossa prática diária que médicos e enfermeiros envolvidos no processo do nascimento demonstram ações diversificadas em relação à humanização no nascimento. Portanto surgiu a questão norteadora deste estudo: O que médicos e enfermeiros envolvidos no processo de nascimento entendem por humanização no nascimento?

O estudo justifica-se pela importância da equipe de saúde compreender o significado de humanização no nascimento, para proporcionar uma assistência qualificada, harmoniosa e com ações que visem um momento natural reduzindo os riscos patológicos. Este estudo poderá proporcionar momentos de reflexão e tornar-se um instrumento de divulgação dos conceitos e entendimentos em relação a humanização no nascimento para auxiliar os serviços de saúde na organização de sua assistência.

Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo geral conhecer o entendimento de humanização no nascimento para um grupo de médicos e enfermeiros envolvidos no processo do nascimento. Já os objetivos específicos foram: verificar o conceito de humanização para um grupo de médicos e enfermeiros envolvidos no processo de nascimento; averiguar as ações que este grupo de profissionais entende que deve ser realizado na humanização do nascimento e identificar como o grupo percebe que está sendo realizada a humanização no nascimento.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem descritiva, que discute o entendimento de humanização no nascimento para um grupo de médicos e enfermeiros envolvidos no processo do nascimento. Para Rampazzo e Corrêa (2008) a pesquisa qualitativa procura investigar o significado que os atores sociais dão ao fato, pessoa, objetos que circundam o seu universo social. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Primeiramente foi elaborado o projeto de pesquisa, que após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética da URI-Erechim, após foi encaminhado às instituições definidas no estudo para sua aprovação. De acordo com a Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 - CNS, a pesquisa deve ocorrer, considerando que

todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano.

Os participantes deste estudo foram profissionais médicos e enfermeiros de ambos os sexos, que atuam no processo de nascimento, seja no pré-natal, no parto ou no puerpério, em instituições de saúde de um município do Alto Uruguai, ao norte do Rio Grande do Sul. Foi realizado em um hospital público e um hospital filantrópico e nas Unidades Básicas de Saúde do município, no período de março a dezembro de 2016.

Primeiramente foram levantados os dados telefônicos dos profissionais nas instituições de saúde. A seguir realizamos contato com os prováveis participantes e agendamos as entrevistas gravadas que ocorreram em local e horário de acordo com as possibilidades das partes.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto e setembro de 2016, com uma entrevista semiestruturada gravada, conforme apêndice A, com questões norteadoras, de forma individual, em ambiente adequado onde o participante pôde expressar seus pensamentos sem constrangimento ou interferências alheias. No primeiro momento do encontro ocorreu a explanação dos objetivos, metodologia e aspectos éticos da pesquisa, sendo solicitada a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma entregue ao participante e a outra ficando com o pesquisador.

A entrevista seguiu um roteiro composto por questões fechadas referentes à caracterização dos participantes e quatro questões norteadoras baseadas nos objetivos do estudo. Foi utilizado o gravador para o registro das informações, com autorização prévia do sujeito entrevistado.

Após a realização da entrevista os dados foram transcritos na íntegra, lidos, relidos e analisados conforme a análise de discurso, que de acordo com Minayo (2012), tem a proposta de trabalhar a linguagem de acordo com seu principal pensador. Seu objetivo básico é realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão dos significados de textos produzidos em diversos campos, seja, fisiológico, religioso, jurídico e sócio-político.

A partir dos discursos obtidos nas entrevistas, a leitura realizada originou agrupamento das ideias conforme semelhanças e posteriormente a elaboração de quatro categorias: conceituando humanização; humanização no nascimento; ações humanizadoras no nascimento; proporcionando a humanização no nascimento. Em

cada categoria apresentamos as falas que representam as mesmas seguidas da denominação dos participantes. Sendo que os profissionais médicos foram representados pela letra “D” e os enfermeiros pela letra “E”, seguidas de uma ordem numérica, isto para respeitar o anonimato dos participantes.

3 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A fim de apresentar o perfil dos profissionais que participaram do estudo, o primeiro momento da entrevista contém as características dos mesmos. Desta forma, o grupo estudado é composto por 16 profissionais médicos e enfermeiros, que atuam no processo de nascimento, que se enquadraram nos critérios de inclusão.

Destes, dez são médicos e seis são enfermeiros. Sendo 6 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. A faixa etária ficou entre 28 e 54 anos, com tempo de atuação nas instituições de 3 a 30 anos. Destes participantes: os dez médicos atuam na assistência ao pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério; dois enfermeiros atuam apenas na assistência ao pré-natal e puerpério e os outros quatro enfermeiros atuam no trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Todos os entrevistados possuem alguma especialização na área da saúde. Os médicos todos têm especialização em nível de residência médica na área da obstetrícia e um dos enfermeiros possui especialização em enfermagem obstétrica.

Na análise do material coletado por meio das respostas dos sujeitos às entrevistas semiestruturadas foram identificadas as ideias centrais expressas através dos relatos, onde foram estruturadas as quatro categorias que responderam ao objetivo: conceituando humanização, humanização no processo do nascimento, ações humanizadoras no processo do nascimento e proporcionando a humanização no processo do nascimento.

3.1 CONCEITUANDO HUMANIZAÇÃO

Esta categoria foi construída com as informações referentes ao conceito que os participantes relataram sobre humanização. Em função de que este conceito foi

verbalizado através de diversas expressões distintas, foram agrupadas as semelhantes para apresentar os discursos relacionados ao tema.

Os participantes deste estudo referiram que humanização é a ação ou efeito de humanizar, é o que nos remete a tratar o outro com respeito, carinho, afeto e sensibilidade. Representa-se este conceito com algumas falas como segue abaixo:

“Humanização é a ação ou efeito de humanizar.” (D8)
“É um sentimento de atitude humana bem intencionada com afeto, carinho e sensibilidade.” (D7)
“Humanização é o respeito ao próximo.” (D5)

Humanizar é estar de um modo harmônico com os valores tendo a capacidade de preocupar-se com o outro. Ter dignidade e cuidado consigo mesmo e com o outro que pode ou não estar em uma situação de fragilidade, implicando afeto, sensibilidade e a compaixão. Humanizar a saúde é perceber o respeito e às necessidades de cada ser, individualizando a assistência. O cuidado pode ser visto como uma atitude ou ação que deve ser implementado de forma humanizada, caracterizando assim, como cuidado humanizado. (WALDOW; BORGES, 2011).

Desta forma, construímos um conceito de humanização a partir dos depoimentos como sendo “a ação, o sentimento e a atitude de respeito ao próximo”. Onde percebemos que o ato de humanizar é único do ser humano e que deve ser cultivado com afeto, carinho e sobre tudo com sensibilidade.

Encontramos relatos dos participantes, que definem humanização como a capacidade de colocar-se no lugar do outro, no sentido de tratar o outro da mesma forma que gostaria de ser tratado, descritos a seguir:

“Que tenha uma empatia com a pessoa que você está atendendo.” (D1)
“É tratar as pessoas do jeito que você gostaria de ser tratado.” (E1)
“De se colocar no lugar do outro.” (D8)
“Capacidade que o ser humano tem de se colocar no lugar do outro.” (E3)

Para Oliveira et al (2013), é extremamente necessário que os profissionais da área da saúde ampliem a habilidade de empatia, ou seja, de se colocar no lugar do outro, para que esteja apto a sentir, avaliar e eleger como gostaria de ser tratado se estivesse na mesma situação vivida pelo outro. Esse comportamento propicia um

cuidado focado no respeito pela autonomia e dignidade do paciente. Tornando possível ver o cuidado do ponto de vista de quem o recebe, proporcionando a sensibilização do profissional, que passa a enxergar aquele ser na forma singular e na sua subjetividade, cuidando-o com atenção, promovendo uma condição de cuidado integral e humanizado.

O estabelecimento de empatia entre os profissionais de saúde e os pacientes impulsiona uma melhor percepção dos sintomas, queixas e compreensão dos sentimentos por eles vividos em determinada situação (BIET; PIRES, 2015).

Um dos depoentes nos traz ainda humanização como o fato de o paciente ser visto como um ser único, o que nos faz pensar em trata-lo de acordo com sua especificidade, atendendo suas necessidades individuais. Como pode ser verificado na fala a seguir:

“O momento em que nosso paciente é tratado como um ser único, isso deve ser muito marcante pra ele, saber que ele foi atendido de forma única.” (E3)

Consequentemente humanizar é zelar pela singularidade das pessoas, é saber enxergar, ouvir, possibilitando o ajuste da assistência, segundo sua cultura e opiniões. Os profissionais da área da saúde necessitam olhar os pacientes como um ser único, respeitando suas vontades e direitos (SANTOS; OKASZAKI, 2012).

Colocar-se no lugar do outro e respeitar as individualidades de cada ser é algo singular para conceituar humanização, pois como os participantes relataram bem como autores descrevem é necessário que os profissionais da saúde ampliem seus olhares, para ajustar a assistência, direcionando para o cuidado único, integral e humanizado.

Os depoentes deste estudo citam ainda, humanização como dar opção de escolha, escutar, dialogar, garantir os direitos, onde se observa a importância da comunicação na área da saúde, conforme depoimentos a seguir:

“Dar direito de escolha para paciente, não é nós que impomos o que ela tem que fazer.” (E4)

“A paciente ter a livre escolha do que é mais conveniente naquele momento.” (D10)

“É garantir os direitos humanos das pessoas.” (E2)

Para Marque, Dias e Azevedo (2006), a valorização da autonomia da paciente

e do poder de decisão são de fundamental importância para a aproximação entre profissionais e pacientes, ocasionando numa relação menos conturbada, tornando o atendimento o mais humano possível.

Os discursos dos profissionais manifestam também a preocupação voltada à garantia dos direitos das pessoas. No processo de cuidar devem-se respeitar quatro princípios: o da bioética, para haver um embasamento das nossas ações, respeitando as pessoas e sua autonomia para definir suas escolhas; a beneficência, que se refere à ética profissional; a não maleficência que prima pelo bem-estar e a justiça que defende que todos tenham o direito de receber atenção (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Com isto inferimos que a humanização abrange áreas que vão além da ação, atingindo o olhar, o escutar e o direito como essencial para respeitar as individualidades de cada indivíduo que necessita de atenção e ou cuidado.

Nesta perspectiva de garantir e respeitar os direitos humanos observamos que os participantes consideram a humanização como a implementação de atitudes, ações, baseados na segurança, a fim de proporcionar um bom resultado no que for realizado, ilustrado nas falas a seguir:

“Humanização são ações e atitudes que nós fazemos.”
(D2)

“Acima de tudo humanizar são duas palavras, segurança e o desejo da paciente.” (D10)

Essa concepção de humanização está baseada na essência do cuidado, abrangendo ações, atitudes que visam à promoção, prevenção e reabilitação da saúde, na sua totalidade, para isso o profissional necessita absorver em sua forma de cuidado práticas que colaborem com toda forma de cuidado (NASCIMENTO et al., 2010).

Para o grupo de profissionais entrevistados a humanização é tornar o ambiente agradável, sem estresse para todos os envolvidos, sejam pacientes ou profissionais, demonstrados na fala a seguir:

“Humanização é tornar o ambiente que você trabalha mais agradável e sem estresse.” (D9)

Marque, Dias e Azevedo (2006) considera que um ambiente tranquilo, sem

estresse, com equipamentos e adequação da estrutura física, são práticas humanizadas, gerando uma mudança na postura e atitude de toda a equipe multiprofissional.

Sabemos da importância da humanização nos serviços de saúde, para promovermos uma assistência qualificada ao paciente, aonde ele possa ser tratado de acordo com suas especificidades, atendendo suas necessidades. A sociedade está cada vez mais necessitando, exigindo e discutindo a humanização, seja nos serviços de saúde ou de maneira geral. Sendo assim, as equipes de saúde devem trabalhar de forma multiprofissional com o foco na humanização, a fim de proporcionar um ambiente favorável e tranquilo para os profissionais e consequentemente para quem é assistido por estes.

3.2 HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DO NASCIMENTO

Esta categoria agrupa os relatos dos participantes que denotam o significado de humanização no nascimento, sendo que neste estudo o nascimento é considerado um processo que envolve o pré-natal, o trabalho de parto, o parto e o puerpério.

O grupo de profissionais entrevistados enfatiza a humanização no nascimento como um evento cultural e familiar, onde a mulher torna-se protagonista do nascimento. Tendo a presença do familiar, respeitando a vontade da mulher, acreditando na sua fisiologia, deixando a mulher livre para assumir o papel de mãe, fortalecendo os vínculos familiares, evidenciado nas falas a seguir:

“Você deixa a mulher como protagonista no nascimento”
(D1)

“Que a mãe se sinta a vontade, que ela tenha tudo que deseja.” (D3)

“É poder estar junto com a família, respeitando as suas vontades” (E3)

“Permitir que o processo do parto se desenrole de uma maneira mais fisiológica, mais natural.” (D9)

O significado de humanização no nascimento é muito amplo, há movimentos que dizem que é um processo pelo qual a mulher é atendida de acordo com a sua

cultura, crenças e valores, respeitando sua individualidade e suas opiniões (PORTO; COSTA; VELLOSO, 2015).

A humanização no nascimento prioriza a atenção exclusivamente focada na mulher, com o intuito de diminuir intervenções muitas vezes desnecessárias. A protagonista é a mulher, que deve ser atendida com ações que ressaltam suas diferenças (MATOS et al., 2013).

Segundo Marque, Dias e Azevedo (2006), é imprescindível que a mulher resgate seu protagonismo durante o momento do nascimento de seu filho, validando seus direitos, suas vontades, sendo assim, reforçando a todos os envolvidos no processo do nascimento que aquele momento pertence a ela, seu filho e sua família.

Com os depoimentos e estudos bibliográficos percebemos que a humanização no nascimento está diretamente relacionada ao fato de permitir e ou tornar a mulher a protagonista de todo o processo. Isto no nosso entendimento significa permitir que a mulher seja, tenha e desempenhe o principal papel no nascimento, onde ela deve definir as condições em que seu filho irá nascer.

Acreditamos que esta decisão pertence à mulher, mas é fundamental que seja compartilhada com os profissionais com o intuito de garantir a segurança do nascimento. Sendo assim percebemos que todo protagonista necessita de ajuda, neste caso a mulher deve, desde o pré-natal até os primeiros dias pós-parto, receber orientações para poder entender todo o processo e tomar as decisões acertadas.

“Humanizar o nascimento é tornar a mulher protagonista”, os participantes deste estudo bem como alguns autores pesquisados sobre o tema entendem isto, como a essência da humanização no nascimento. Analisando esta expressão podemos perceber o termo “tornar”. Assim entendemos que os profissionais da saúde têm um papel muito importante em todo este processo que é dar suporte, informações, orientações e tomar atitudes que permitam e possibilitam que este protagonismo seja ajustado às necessidades do momento e que possa ser exercido com segurança e integridade.

Os depoentes do grupo de estudo afirmaram ainda que a humanização no nascimento não deve conter práticas intervencionistas desnecessárias, como uso de ocitocinas, episiotomia e medicamentos. É um evento fisiológico, com menor intervenção médica, intervindo quando necessário, dando suporte, deixando o organismo responder, como podemos perceber nos relatos descritos a seguir:

“Respeitando sua vontade, intervir o menos possível.” (D5)

“A humanização pra mim é a menor intervenção médica necessária, menos uso de ocitocina, menor incidência de episiotomia, menor uso de medicamentos.” (D7)

“Interferindo somente se necessário.” (D8)

“Sem tanta intervenção, sem ações desnecessárias, a gente esta aqui para dar suporte, não para ter o filho por ela.” (D9)

“Humanização é deixar o organismo da mulher responder.” (D10)

A humanização no nascimento apoia uma nova visão do cuidado, que deve ser beneficiar as mulheres, sem tantas intervenções desnecessárias, preservando sua autonomia e privacidade (BRASIL, 2001).

Para a efetivação da humanização no nascimento, é necessária a redução de intervenções médicas desnecessárias, proporcionando um cuidado único e prestando suporte à mulher e sua família. (PORTO; COSTA; VELLOSO, 2015).

As ações humanizadoras durante o nascimento enfatizam que os profissionais devem respeitar a fisiologia do parto, intervindo somente se necessário, proporcionando suporte emocional a parturiente e sua família, estimulando a formação de vínculos entre o binômio mãe-filho. Humanizar é tornar esse momento o menos medicalizado, fortalecendo a prática de relações humanizadas onde o afeto e as intervenções realmente necessárias prevaleçam no transcorrer do parto (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS 2001), algumas práticas podem ser prejudiciais no momento do parto: uso em demasia de enema, tricotomia, posição supina, administração de ocitocina e medicamentos para acelerar ou retardar o trabalho de parto.

Os profissionais complementaram que a humanização no nascimento é proporcionar um ambiente tranquilo, seguro, silencioso e com o envolvimento da equipe. Informar e discutir os procedimentos com a paciente também é citado como humanizar. A seguir visualizamos alguns depoimentos que afirmam este pensar.

“Estar num ambiente tranquilo, que a mãe se sinta a vontade.” (D10)

“E com a equipe que está envolvida.” (D4)

“É uma atitude de toda a equipe.” (D7)

A proposta de humanização ao parto deve estar interligada a organização da instituição e envolvimento dos gestores e de toda a equipe, promovendo capacitação e sensibilização dos mesmos (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Evidencia-se que um ambiente tranquilo, proporcionando músicas, técnicas de relaxamento, agindo no alívio da dor, são práticas humanizadoras (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Um dos depoentes nos traz que a humanização se dá pelo fato de que: se o obstetra não atrapalhar o nenê vai nascer bem, ilustrado a seguir:

“Eu costumo até brincar e digo se o obstetra não atrapalhar o nenê vai nascer bem.” (D9)

Verifica-se ao longo do tempo, que a melhor assistência a parturiente é aquela que se obtém uma mulher e bebê saudáveis, com o mínimo de intervenções, facilitando o processo, ao invés de atrapalhar a evolução normal do parto e do nascimento (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Constatamos que na atualidade a humanização no nascimento está em pauta em vários estabelecimentos de saúde, percebe-se a necessidade de implementar esses cuidados em relação as parturientes e seus bebês. Cuidados esses que deveriam estar presentes na personalidade de cada ser humano, de ser rotina na prática profissional e não ser preciso fazer todo um movimento para que isso seja implantado no atendimento. Humanizar faz parte de cada um de nós, constitui nossas ações e nosso envolvimento com o outro, ela deve ser ativada, desenvolvida, aprendida e proporcionada principalmente pelos profissionais que atuam no nascimento. Percebemos que a humanização deve ocorrer desde o pré-natal, passando por toda fase gestacional, o momento do nascimento, durante o puerpério, bem como em todas as fases da vida em que haja necessidade de atendimento na área da saúde.

3.3 AÇÕES HUMANIZADORAS NO PROCESSO DO NASCIMENTO

Os depoimentos apresentados nesta categoria são originários da pergunta sobre quais as ações os profissionais entendem que devem ser realizadas na Humanização no Nascimento em qualquer instituição, bem como por qualquer

profissional.

Os depoentes deste estudo relataram que para termos a humanização no nascimento devem-se ter ações como: promover o acolhimento da paciente, a orientação, a educação, a realização de um bom pré-natal, e o empoderamento da mulher, conforme descrevemos a seguir:

“A paciente deve fazer um bom pré-natal.” (D8)
 “Orientar como que o parto vai acontecer. Humanizar é desde o pré-natal.” (D9)
 “Vai desde um pré-natal adequado.” (D10)
 “É manter o empoderamento da paciente.” (E2)
 “”Primeiro de tudo a gente tem que educar, tem que ter uma educação desde o pré-natal.” (D3)

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento impõem os princípios da atenção a ser prestada nos variados níveis de cuidado, garantindo o direito da mulher de ter seu parto de forma humanizada (PORTO; COSTA; VELLOSO, 2015).

A humanização do parto e do nascimento deve iniciar no pré-natal, com profissionais da saúde preparados e capacitados para o cuidado bem como para atender e orientar a paciente para o momento do parto, para que ela vivencie o parto e puerpério tendo garantido sua privacidade e autonomia (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Na obstetrícia o empoderamento da parturiente nos traz uma nova visão acerca do poder, onde a mulher tem o dever de assumir suas responsabilidades tanto individuais como coletivas, a tomada de decisão, a fim de mudar realidades nos espaços de saúde (NASCIMENTO et al., 2010).

Os entrevistados nos trazem ainda, a ação em relação à equipe multiprofissional, que deve ser uma equipe treinada, dedicada, preparada para ouvir, dialogar, incentivar e também a necessidade da mudança de paradigmas, como apresentou nos relatos a seguir:

“É ter uma equipe preparada, uma equipe multiprofissional, que tenha um estudo, uma dedicação para isso. Preparar uma equipe treinada, que tenha capacidade de agir.” (D3)
 “Os profissionais com bastantes treinamentos.” (D5)
 “Preparo de toda a equipe que trabalha na maternidade, capacitação.” (D7)

O profissional deve aperfeiçoar sua forma de cuidado, o que nos faz refletir em proporcionar uma humanização da assistência, onde tem a questão de ouvir a paciente, entender suas necessidades de acordo com seus aspectos sociais, emocionais e psicológicos, influenciando no processo do parto normal. Sendo assim a comunicação é de extrema importância na prática da equipe de enfermagem (NASCIMENTO et al., 2010).

Os profissionais de saúde devem mudar a atitude e a postura em relação ao parto e nascimento, se valorizando como peça fundamental nesse processo de assistência à parturiente e ao neonato, se baseando em conhecimentos técnico-científicos para sua capacitação, a fim de promover a saúde e bem-estar das pacientes, contribuindo na implementação da humanização nas maternidades (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Portanto é fundamental a aquisição de profissionais qualificados, capacitados e dedicados no atendimento à parturiente no trabalho de parto, parto e nascimento, onde promovam o incentivo, o respeito, preservando a ética e dignidade da paciente, tudo em prol de uma assistência humanizada (PORTO; COSTA; VELLOSO, 2015).

Em relação às ações consideradas pelos entrevistados humanizadoras, nos trazem a questão de permitir que a paciente se alimente durante o trabalho de parto, que escolha a melhor posição para ter seu filho, que os profissionais realizem menos toque vaginal, menos intervenções, deixar evoluir naturalmente, incentivar a movimentação e exercícios, proporcionar banho de chuveiro, banheira, não colocar soro. Ilustrado a seguir:

“A paciente escolher a posição que vai parir, deixar a paciente se alimentar durante o trabalho de parto, intervir se necessário.” (D1)

“Deixar evoluir naturalmente, oferecer banho de chuveiro, banheira como alívio da dor, não colocar soros.” (D5)

“Orientar a questão da movimentação no trabalho de parto, exercícios, deixar evoluir.” (D10)

“Respeitar o desejo da posição que ela quer que o bebê nasça.” (E3)

Existem alguns programas institucionalizados que pregam ações humanizadas a serem praticadas pela equipe de enfermagem para com a paciente, como deixá-la escolher a melhor posição para ter seu bebê, estimulação de banhos de aspersão e também de banheira para promover o alívio da dor, a deambulação,

oferecer dieta livre durante o trabalho de parto (LIMA; PASQUINI, 2006).

Os exercícios de relaxamento no combate ao alívio da dor, proporcionam a mulher reconhecer melhor seu corpo, o que é importante para ela diferenciar o momento de contração e de relaxamento, bem como escolher as melhores posições durante o trabalho de parto (NASCIMENTO et al., 2010).

Percebe-se que os profissionais da saúde, mas em especial a enfermagem já vem trabalhando com ações consideradas humanizadoras no nascimento a algum tempo. Acreditamos que isto é em função da essência da profissão, pois a enfermagem é a arte de cuidar de forma humanizada.

Estas ações, no nosso entendimento são indispensáveis para um bom desenvolvimento do nascimento. Elas devem ser praticadas pelos profissionais da saúde durante todo este processo, mas sabemos que no pré-natal é o melhor momento para a orientação e explicações sobre como tudo irá ocorrer. Portanto acreditamos que um pré-natal realizado por uma equipe multidisciplinar que trabalhe em conjunto, focando não somente as questões físicas, mas sim voltados para as orientações e o próprio empoderamento da mulher facilita e qualifica o cuidado e a humanização no nascimento fortalecendo o protagonismo da parturiente e quem sabe de seu companheiro também.

Obtivemos relatos dos entrevistados onde apresentam que a humanização no nascimento precisa um ambiente com iluminação adequada, onde haja silêncio, e que permita se iniciar precocemente o fortalecimento de vínculos entre mãe, pai e recém-nascido. Apresentamos abaixo alguns destes relatos.

“Que o ambiente seja adequado tenha silêncio, com uma iluminação melhor.” (D9)

“Proporcionar o contato físico da mãe com o bebê o mais precoce possível, fortalecer o vínculo mãe, pai e filho.” (E5)

Os profissionais envolvidos no nascimento devem respeitar o momento de formação de laços afetivos familiares, facilitando o contato precoce de mãe-bebê-pai, o que vai contribuir para a efetivação do vínculo e do apego desse trinômio (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

São necessárias mudanças e adequações na estrutura física das instituições permitindo uma iluminação reduzida, mas que permita a observação e acompanhamento do processo de parturição. A equipe deve promover o silêncio

mantendo uma voz amena e um diálogo voltado para as necessidades do momento. Tudo isso irá torna o ambiente hospitalar mais acolhedor, tranquilo e aconchegante, favorecendo as ações humanizadoras com segurança (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Um fator importante na humanização do nascimento é que não importa a via de nascimento, seja parto vaginal ou parto cesariana, apenas é imprescindível o protagonismo da mulher em qualquer uma das opções por ela escolhidas. Portanto a cesariana pode ser humanizada, cabendo aos profissionais envolvidos promoverem ações que tornem esse momento especial, oque é descrito na fala a seguir:

“A cesárea também pode ser humanizada.” (D3)

A cesariana humanizada segue as mesmas práticas do parto normal, pelas quais o bebê é retirado calmamente e o clampeamento do cordão umbilical é realizado após parar de pulsar. Enquanto isso, o bebê é colocado sobre o colo da mãe, proporcionando o aleitamento materno, para que não haja a rápida separação do binômio. Diferente da cesariana normal, a mulher é mais valorizada, o médico narrando os procedimentos realizados, abaixando os campos cirúrgicos para a mulher ver o nascimento de seu filho (MURAYAMA, 2014).

O fato das pacientes estarem cada vez mais informadas a respeito de seus direitos e desejos em relação ao parto e nascimento, entendermos que deva ocorrer uma maior busca pela qualificação dos profissionais envolvidos na assistência ao nascimento. O Ministério da Saúde vem trabalhando para ampliar as condições de estrutura física e aprimoramento das equipes de saúde voltadas para a humanização no nascimento. Várias ações humanizadoras são propostas, a fim de conscientizar os profissionais a promover ações que tornem esse momento único na vida mulher do bebe e dos familiares. Dada a importância da orientação, da educação desde as consultas do pré-natal, observamos que aos poucos vem ocorrendo mudanças significativas na atenção ao nascimento.

3.4 PROPORCIONANDO A HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DO NASCIMENTO

Para expressar o pensamento dos participantes deste estudo em relação a percepção deles sobre como vem ocorrendo a humanização no nascimento foi

criada esta categoria. Percebem-se nas falas, relatos do que é feito por cada um, pelas equipes, pelas instituições bem como pelas organizações nacionais que atendem o nascimento.

Os entrevistados do estudo relataram que a humanização no nascimento está sendo realizada, porém para que seja mais efetiva é necessário haver uma aceitação da humanização no nascimento, um ambiente adequado, proporcionando técnicas não farmacológicas de relaxamento como exercícios com a bola, banho de chuveiro, o que está descrito nas falas a seguir:

“Espaço mais confortável, mais amplo.” (D3)

“Tem que entender e aceitar essa ideia. No momento que não se aceita a ideia do parto humanizado, não se faz parto humanizado.” (D7)

“Tem que ter as salas de parto com banheira e chuveiro para relaxamento da mãe.” (E2)

“Estamos mudando nossa forma de pensar.” (E4)

Há muitas estratégias que podem influenciar diretamente no atendimento a parturiente, são ações que a enfermagem pode realizar, favorecendo o momento do parto, entre ele: ambiente aconchegante, caminhadas, massagens, tudo isso para o alívio não farmacológico da dor. (LIMA; PASQUINI, 2006). Incluem-se também as características de um espaço físico adequado, aonde pareça não ser um ambiente hospitalar, devido o processo de o nascimento ser um momento de alegria e não de doença, tornando-os mais acolhedores e oferecendo maior liberdade as pacientes. Incentivar o uso de medidas de relaxamento não farmacológico para alívio da dor, como o uso das bolas de fisioterapia, massagens, banhos de chuveiro ou banheira (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Para que ocorra uma assistência humanizada no nascimento, primeiramente é fundamental que o profissional que está envolvido no processo do nascimento aceite a escolha e a postura da mulher em relação a tudo que envolve o momento do nascimento, respeitando suas vontades e direitos (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Observa-se a necessidade de mudanças na compreensão do parto por parte de toda a equipe que o assiste, traduzindo a experiência humana, do que fazer no sofrimento de outro humano (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Os depoentes também ressaltaram que uma equipe qualificada,

multiprofissional, permitindo a presença da doula, do acompanhante, no momento do parto, passa segurança e confiabilidade a paciente que está fragilizada, como relatam a seguir:

“É importante que as doulas participem.” (D1)

“Permitindo que a família participe, que as doulas participem.” (D8)

A presença da doula é ressaltada como uma opção a ser implantada nos serviços de saúde, a fim de proporcionar a parturiente, conforto emocional, físico, atendo suas necessidades no momento que antecede o nascimento, durante o trabalho de parto e no pós-parto (SOUZA; GAÍVA ; MODES, 2011).

Doula é um profissional com curso profissionalizante, que proporciona à parturiente o conforto físico e emocional, promovendo ações relaxantes para o alívio da dor que facilitem o processo fisiológico do nascimento (FLEISCHER, 2005).

As Doulas prestam um cuidado integral à mulher, englobando a fase gestacional, parto e puerpério, proporcionando conforto, acolhimento e qualidade de vida a parturiente e sua família, seu atendimento é voltado para as especificidades e singularidades da mulher, agindo de acordo com o momento experimentado (SOUZA; SCHEID, 2014).

Já a presença do acompanhante pertencente à família da parturiente, o esposo ou outra pessoa que a paciente deseja, favorece a evolução mais rápida do parto, transmitindo segurança durante todo o processo parturitivo (MOURA et al., 2007).

A vivência do parto é muito significativa na vida das mulheres, e nesse momento elas não precisam ficar sozinhas. Em virtude disso o Ministério da Saúde lançou a portaria que regulamentou a lei do acompanhante, a lei federal 11.108 de 07 de abril de 2005, onde asseguram as parturientes o direito de presença à acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto puerpério imediato. O acompanhante por ela escolhido deve promover uma relação de confiança, intimidade e apoio emocional, contribuindo na evolução desse momento (COREN/SP, 2009).

Os entrevistados citaram algumas ações que estão sendo realizadas na humanização do parto como o clampeamento tardio do cordão umbilical, deixar o bebê com a mãe, contato pele a pele com a mãe, descritos a seguir:

“Fortalecer o contato físico com a mãe.” (E5)

“Esperar o cordão parar de pulsar para cortar.” (D1)

Proporcionar ao recém-nascido o contato pele a pele com a mãe após o nascimento, fortalecendo os vínculos entre mãe e filho, permite que esse momento seja experienciado pela mulher (LIMA; PASQUINI, 2006).

A prática do contato pele a pele com a mãe o mais breve possível após o parto, comprovadamente trazem benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a mãe quanto para o bebê. Portanto deve ser estimulado desde os primeiros minutos de vida do recém-nascido, cabendo aos profissionais envolvidos respeitarem a magia e singularidade desse momento (MATOS, 2010).

O clampeamento do cordão umbilical logo após o nascimento resulta na separação do binômio mãe/filho, o que gera um atraso na aproximação afetiva de ambos. Na nova prática de humanização, observa-se que se a mãe e bebê estiverem em boas condições, não há a necessidade do clampeamento imediato do cordão umbilical, deixando o mesmo parar de pulsar, podendo antes disso promover o contato precoce entre recém-nascido e a mãe (CRUZ; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007).

Os entrevistados relataram que a humanização no nascimento melhorou bastante se comparada há alguns anos atrás, porém é preciso sempre estar em busca dessa prática nos serviços de saúde, como visualizamos nos relatos descritos a seguir:

“Na instituição o atendimento melhorou bastante.” (D7)

“Já está bem melhor do que antigamente.” (D10)

“Tem melhorado muito a humanização no nascimento.” (E5)

“Melhorou muito, mas tem que melhorar ainda mais.” (E6)

Dessa forma podem-se observar alterações nas políticas públicas em relação ao parto nos últimos 70 anos. Todavia deve-se continuar investindo nos programas que apoiam essa prática de humanização no parto (MATOS et al, 2013).

Sendo assim cabem aos gestores, profissionais da área da saúde e a população em geral requerer políticas públicas focadas no atendimento integral a mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério, proporcionando uma assistência digna e de qualidade, buscando a melhoria do atendimento (SANTOS;

OKAZAKI, 2012).

Para proporcionarmos a humanização no nascimento há a necessidade de aceitação e mudança de paradigmas pela equipe envolvida no processo, bem como pelos gestores, pelos familiares e ainda pela própria mulher. Desta forma haverá uma maior integração entre os envolvidos, o que fortalecerá o vínculo para as ações humanizadoras. Percebemos que nos últimos anos a prática de humanização no nascimento vem melhorando, porém a busca pelo aperfeiçoamento e crescimento desta assistência ainda é necessária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos depoimentos dos profissionais que participaram da pesquisa observamos, de modo geral, uma visão semelhante com relação à humanização. Eles relataram a humanização como a capacidade do ser humano em se colocar no lugar do outro e de tratar seu semelhante da mesma forma que você gostaria de ser tratado. Sendo assim, evidenciamos a importância desse sentimento para a real implementação da humanização da assistência, qualificando o atendimento ao nosso paciente, atendendo suas necessidades individuais em todos os seus aspectos.

Em relação à humanização no nascimento, enfatizaram fortemente como sendo um evento cultural, um evento familiar aonde a intervenção médica é imposta somente se necessário, ou seja, deixar o trabalho de parto evoluir o mais natural possível. Sabemos que essa proposta de humanização no parto está cada dia mais inserida na nossa sociedade, cabe aos profissionais de saúde estarem aptos as mudanças na forma do cuidado e aceitarem as novas propostas de humanização no processo do nascimento.

Já no que dizem respeito às ações que devem ser realizadas na humanização do nascimento, os depoentes acreditam que a realização de um bom pré-natal, o acolhimento, a orientação e a educação sobre todo o processo, sanando ou amenizando as dúvidas, são de fundamental importância para que tudo ocorra da melhor forma e o mais saudável possível, tanto para a mãe quanto para o bebê. Portanto concluímos que a humanização na assistência ao nascimento inicia ainda no pré-natal.

Quanto à percepção dos profissionais em relação às ações que já estão sendo realizadas na humanização do nascimento, observamos que os mesmos citam primeiramente que deve haver a aceitação da equipe multiprofissional, uma mudança no modo de pensar, favorecendo um ambiente tranquilo, confortável, permitindo a presença de quem a paciente desejar que lhe acompanhe, bem como a presença da doula. Foi ressaltada por eles a promoção de práticas de relaxamento para alívio da dor, como banheira, chuveiro, exercícios com a bola, entre outras.

Diante disso foi possível observar que os profissionais entrevistados têm conhecimento do significado de humanização e das práticas necessárias para tornar o nascimento mais humanizado. Verificamos nos depoimentos que este grupo de profissionais está ciente da necessidade de mudanças de comportamento de toda a equipe inclusive da mulher protagonista deste processo.

Sabemos que esse momento é muito aguardado pela mulher, que espera para ver o seu filho nascer, portanto é necessária uma mudança de atitude e de postura dos profissionais envolvidos no processo do nascimento. Isto irá contribuir para a implementação da humanização no nascimento nos serviços de saúde, promovendo conforto e tranquilidade para a parturiente.

Ao findar este estudo entendemos que neste cenário investigado existe o interesse dos profissionais para evoluir nesta assistência e que ainda é necessária uma mudança do ambiente físico, das ações a serem implementadas e da qualificação dos profissionais bem como da educação da mulher para participar com empoderamento neste processo.

Deixamos como sugestão o prosseguimento de estudos neste tema para fortalecer os conceitos e percepções dos envolvidos no processo de nascimento, através de oficinas, seminários, cursos, treinamentos e rodas de conversas com os profissionais e a comunidade envolvida. A humanização no nascimento necessita da união de profissionais, mulheres, famílias, gestores e comunidade científica para que seja fortalecida nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

BIET, D. B.; PIRES, V. A. T. N. Assistência humanizada da equipe de enfermagem no transcurso do parto: o olhar das puérperas. **Revista de Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste, v.8, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. Ed. Brasília, 2008.

COREN/SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? **Revista Enfermagem**. Ano 10.nº81, Julho/2009.

CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe – bebê. **Rev. Esc. Enferm USP**, 2007.

FERREIRA, A. G. N, et al. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Revista de Enfermagem**. Recife, 2013.

FLEISCHER, S. Doulas como “amortecedores afetivos” Notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. **Ciências Sociais Unisinos**. Janeiro/abril 2005.

GARCIA, A. V. et al. Humanizar o humano: bases para a compreensão da preposição de humanização na assistência à saúde. **Revista de Saúde Pública**. Florianópolis, v.2. nº 1. 2009.

LIMA, E. M.; PASQUINI, V. Z. Assistência humanizada ao parto: reflexões sobre a atuação da enfermagem obstétrica. **Revista de Enfermagem**. São Paulo, 2006.

MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V. e AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Escola Anna Nery Enfermagem**. 2006.

MATOS, G. C. et al. A trajetória histórica das de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife.2013.

MATOS, T. A. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**. V.63. Brasília, 2010.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciências da Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2012.

MOURA, F. M. J. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 60. Brasília. 2007.

MURAYAMA, B. **Cesariana humanizada existe e pede cuidados para ser feito**. Artigo de especialista, 2014.

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**. v. 14. Rio de Janeiro. 2010.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P. e GUEDES, M. V. C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro. 2011.

OLIVEIRA, N. E. S. et al. Humanização na teoria e na prática; a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2013.

Organização Mundial da Saúde – OMS. Centro de Informações das Nações Unidas. **Recomendações da OMS no atendimento ao parto natural**. Genebra. 2001.

PORTO, A. A. S.; COSTA, L. P. e VELLOSO, N. A. Humanização da assistência ao parto normal: uma revisão bibliográfica. **Revista Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul. v.1. 2015.

QUEIROZ, M. V. O.; SILVA, A. O. e JORGE, M. S. B. Cuidado de enfermagem à puérpera em uma unidade de internação obstétrica. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador. 2003.

RAMPAZZO, S. E.; CORRÊA, F. Z. M. **Desmistificando a Metodologia Científica: guia prático de produção de trabalhos acadêmicos**; Erechim/RS: Habilis, 2008.

SANTOS, I. S. e OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista de Enfermagem**. UNISA, 2012.

SEIBERT, S. L. et al. Medicalização X humanização: o cuidado ao parto na história. **Revista de Enfermagem UERJ**. 2005.

SILVA, N. C. M. et al. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação obstétrica. **Enfermagem em Foco**, 2013.

SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M. e MODES, S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 32. Porto Alegre, 2011.

SOUZA, S. V; SCHEID, A. O. Percepções de doulas naturólogas sobre gestação, parto e puerpério. **Caderno de naturologia e terapias complementares**. v.3, 2014.

WALDOW, V. R. e BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**. V.24. São Paulo. 2011.