

P

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO EM OBSTETRÍCIA

PERCEPTIONS OF NURSING PROFESSIONALS ABOUT HUMANIZATION IN OBSTETRICS

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior ¹

Maria Yolanda Makuch ²

Maria José Martins Duarte Osis ³

Nelson Filice de Barros ⁴

RESUMO

A equipe de enfermagem é importante para a humanização do atendimento na área obstétrica, mas as opiniões desses profissionais sobre suas práticas ainda apresentam lacunas. Este trabalho investiga as percepções da equipe de enfermagem sobre humanização na área obstétrica, mediante reanálise de material coletado em pesquisa qualitativo-exploratória anterior, realizada em hospital de nível terciário no estado de São Paulo, visando a dar continuidade ao trabalho analítico, com o intuito de aprofundar a compreensão do tema. Foram analisadas 10 entrevistas semiestruturadas com 6 enfermeiras e 4 auxiliares de enfermagem do corpo profissional da instituição, que passaram por capacitações sobre humanização no hospital. Com base na releitura do material, foram definidas as seguintes categorias: necessidade da formação em humanização; tensão interprofissional como dificuldade na humanização; acúmulo de trabalho como barreira para a humanização; humanização como sinônimo de participação da mulher; enfermagem como categoria responsável pela humanização e benefícios da humanização para a mulher. Essas categorias expressam as dificuldades identificadas pela equipe de enfermagem na realização de práticas de humanização em um centro obstétrico. Surgiram, ainda, os conflitos permeados pelas relações de poder intrínsecas ao funcionamento de equipes multiprofissionais de saúde atuantes nesse cenário. A compreensão das dificuldades e dos conflitos na prática desses profissionais no processo de humanização pode contribuir para que sejam traçadas estratégias de intervenção nessa área.

Palavras-chave: Enfermagem; Prática Profissional; Parto Humanizado.

ABSTRACT

The nursing team is significant for the humanization of care in obstetrics, but there still remain some gaps regarding the opinion of these professionals about their practices. This paper investigates the perceptions of the nursing team about humanization in the obstetric field, by means of a reanalysis of material collected in a previous qualitative-exploratory research, conducted in a tertiary care hospital in the state of São Paulo, Brazil, aiming to go further into the analytic work, in order to deepen the understanding on the theme. Ten semi-structured interviews with six nurses and four nursing assistants who attended training sessions on humanization within the hospital were analyzed. By rereading the material, the following categories were defined: need of training in humanization; interprofessional tension as a difficulty for humanization; work accumulation as a barrier to humanization; humanization as a synonym for women's participation; nursing as a category responsible for humanization; benefits of humanization for women. These categories express the difficulties identified by the nursing team when putting humanization into practice at an obstetric center. There also emerged conflicts permeated by power relations inherent to the operation of multiprofessional health teams working in the same scenario. Understanding the difficulties and conflicts in the practice of these professionals concerning the humanization process may contribute to devise intervention strategies in this field.

Key words: Nursing; Professional Practice; Humanized Childbirth.

1. Enfermeiro. Aluno de Doutorado em Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas (SP), Brasil.

2. Psicóloga. Doutora em Saúde Mental pela Unicamp. Professora no Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Unicamp. Campinas (SP), Brasil.

3. Socióloga. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora no Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Unicamp. Campinas (SP), Brasil.

4. Sociólogo. Doutor em Saúde Coletiva pela Unicamp. Professor no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unicamp. Campinas (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre humanização nos serviços de saúde brasileiros tem fomentado mudanças nas práticas profissionais, aliadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que visam à integralidade da assistência e à equidade no acesso e na participação social do usuário, possibilitando modificações no ambiente de trabalho que valorizem as relações entre usuários e profissionais¹.

Na área obstétrica, é essencial a atuação profissional que tem por norte a humanização, com o intuito de desfazer a relação assimétrica de poder entre a parturiente e os cuidadores, o que potencializa o protagonismo da mulher no processo gravídico-puerperal e permite o cumprimento de direitos da usuária, como a presença de acompanhante escolhido por ela².

Há mais de 10 anos se preconiza a implementação de um conjunto de cuidados e atividades cujo objetivo é oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar o trabalho de parto e o parto, tornando-a a protagonista desse processo³.

De acordo com essa perspectiva, a Política Nacional de Humanização (PNH) qualifica a atenção obstétrica e se consolida como política transversal no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para práticas de trabalho em consonância com o apregoado nas normatizações que a sustentam⁴. Como política de Estado, deve se preocupar com a formação dos profissionais que seguirão suas diretrizes e, primordialmente, fomentar a inclusão da humanização na formação dos profissionais para o SUS⁵.

No cenário de atuação do SUS, a enfermagem é a categoria que tem importante força de trabalho na obstetrícia. A humanização aparece como tema mais importante na formação do enfermeiro, considerando que ele fará do cuidado seu principal objeto de trabalho⁶. A enfermagem obstétrica prioriza a humanização, possibilitando sua inserção mais rápida nos cenários institucionais de trabalho na saúde⁷, embora isso não ocorra sem dificuldades, considerando que a interação com os médicos nos centros obstétricos é um dos principais desafios para as práticas de humanização na enfermagem⁸.

O Ministério da Saúde (MS) desenvolve há duas décadas uma estrutura legal que legitima e promova a atuação de enfermeiros na área da obstetrícia, ao mesmo tempo que organiza redes de atenção norteadas pela humanização⁹. Como estratégia do governo federal, a ação mais recente que enfatiza esse cuidado é a implantação da "Rede Cegonha", cujo objetivo é melhorar a qualidade da assistência ao parto e ao nascimento no país. A participação da enfermagem nos centros de parto normal do país e sua atuação na assistência ao parto normal são consideradas prioridades nas práticas de humanização¹⁰.

Na área obstétrica, é essencial a atuação profissional que tem por norte a humanização.

O objetivo deste estudo é investigar as percepções da equipe de enfermagem sobre seu papel no desenvolvimento de ações de humanização em um centro obstétrico de uma maternidade de referência.

METODOLOGIA

O estudo está baseado na reanálise de dados coletados¹¹ por meio de entrevistas conduzidas na maternidade de um hospital estadual de nível terciário na Região Sudeste. A abordagem qualitativa proposta para este estudo permite a continuidade do trabalho analítico de dados coletados anteriormente, o que possibilita um aprofundamento da compreensão do tema.

A pesquisa prévia que deu sustentação ao estudo foi conduzida entre 2005 e 2007 e visou a capacitar profissionais e avaliar os resultados da implementação de ações de humanização ao atendimento do pré-natal de alto risco, ao trabalho de parto, ao parto e ao pós-parto e descrever as vivências deles quanto a seu desempenho profissional depois das capacitações em humanização no atendimento obstétrico¹². O protocolo da pesquisa original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), sob o Parecer n. 049/2005, e os princípios éticos foram respeitados de acordo com a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹³.

As capacitações feitas como parte da pesquisa acerca de práticas de humanização para o trabalho de parto e parto no hospital objetivaram habilitar profissionais de saúde para implementar grupos de preparação para o parto vinculados às consultas no ambulatório de pré-natal de alto risco e as ações de humanização ao atendimento da parturiente no centro obstétrico, buscando desenvolver o importante papel da mulher durante o trabalho de parto e o parto.

Os principais conteúdos abordados nas capacitações foram: desenvolvimento do trabalho de parto, necessidades emocionais da parturiente, técnicas de alívio não farmacológicas (posições, deambulação, banho, massagem, relaxamento, respirações, proximidade e contenção), relação mãe/recém-nascido, início do aleitamento e presença de acompanhante durante o trabalho de parto e o parto. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas 3 meses depois

da capacitação dos profissionais, quando já havia sido iniciada a implementação das ações de humanização.

Foram entrevistadas 10 pessoas da equipe: 6 enfermeiras e 4 auxiliares de enfermagem. Todas foram gravadas e transcritas, sendo feita uma segunda escuta para assegurar a fidedignidade das falas. A reanálise dessas entrevistas foi conduzida em 2013 e teve como base o material referente à experiência de participação na capacitação sobre humanização do atendimento no centro obstétrico, as práticas da equipe de enfermagem e as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem depois da capacitação. Foram produzidas narrativas individuais para reanálise e definidos 6 agrupamentos temáticos, mediante a busca de convergências nas narrativas dos sujeitos no que concerne à humanização.

Para a análise proposta, o discurso precisa ter coerência, coesão e eficácia na atuação dos participantes do estudo¹⁴, o que foi encontrado quando se identificaram as percepções de enfermeiros e auxiliares de enfermagem sobre suas práticas profissionais. A análise do discurso permitiu a reelaboração das respostas dos entrevistados, definidas pelos seguintes agrupamentos: necessidade da formação em humanização, tensão interprofissional como dificuldade na humanização, acúmulo de trabalho como barreira para a humanização, humanização como sinônimo de participação da mulher, enfermagem como categoria responsável pela humanização e benefícios da humanização para a mulher.

Os discursos foram identificados por um código alfanumérico, segundo a categoria profissional, "E" para enfermeiro e "AE" para auxiliar de enfermagem, e respeitou-se o sigilo das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 10 enfermeiras entrevistadas, 3 ocupavam cargos da gestão do hospital/centro obstétrico e as outras trabalhavam exclusivamente na assistência obstétrica. Sete já trabalhavam há um ano ou mais no centro obstétrico do hospital e as participantes da pesquisa tinham entre 24 e 34 anos de idade (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição dos participantes por categoria profissional, idade e tempo de trabalho

Categoria profissional	Idade	Tempo de trabalho no hospital	Tempo de trabalho no centro obstétrico
Enfermeira/supervisora no centro obstétrico	29	6 anos	2 anos
Enfermeira/supervisora de enfermagem	29	2 anos	1 ano e 4 meses

Categoria profissional	Idade	Tempo de trabalho no hospital	Tempo de trabalho no centro obstétrico
Enfermeira obstétrica	30	3 meses	3 meses
Enfermeira	31	9 meses	9 meses
Enfermeira	25	1 ano e 3 meses	1 ano e 3 meses
Enfermeira/supervisora de enfermagem	31	2 meses	2 meses
Auxiliar de enfermagem	28	5 anos	5 anos
Auxiliar de enfermagem	34	1 ano e 9 meses	1 ano e 9 meses
Auxiliar de enfermagem	24	1 ano	1 ano
Auxiliar de enfermagem	30	3 anos	3 anos

Fonte: Elaborado pelos autores.

As categorias surgidas nas entrevistas e que fomentam a discussão são descritas a seguir.

Necessidade da formação em humanização

Várias formas de capacitação, na área obstétrica, têm sido desenvolvidas no Brasil com aval do MS, buscando melhorar a qualificação dos profissionais envolvidos, para implementar ações de humanização, o que também se pode perceber pela grande procura de universitários por cursos de obstetrícia¹⁵. Nesse contexto, enfermeiros e auxiliares de enfermagem surgem como importantes sujeitos para essas capacitações, justificadas pela necessidade contínua de sua preparação para lidar com situações complexas no atendimento obstétrico. A capacitação contínua, necessidade apontada pelos profissionais, pode ser identificada nos relatos de alguns participantes:

Porque principalmente pra mim assim, que eu não, nunca imaginava trabalhar no centro obstétrico, e é um mundo diferente das outras áreas que eu já trabalhei, totalmente diferente [...] Então acho que foi importante isso [capacitação], pra gente entender mais sobre [humanização]. (AE3)
[...] elas [equipe de enfermagem] não vêm com esse preparo [humanização na obstetrícia], as meninas aqui não têm o hábito [...] precisam de muito estímulo. (E6)

É preciso aprimorar a formação dos profissionais de enfermagem na área obstétrica, para que estejam preparados para uma assistência considerada humanizada e ciente das implicações legais de seus atos¹⁰. Essa importância surge

no discurso das auxiliares de enfermagem participantes da pesquisa:

Falar sobre humanização foi bom. [...] Uma que a gente aprendeu bastante, porque tipo assim, a gente não sabia que tinha tudo isso, que esse processo ajudava o trabalho de parto, né. (AE1)
A capacitação [sobre humanização] foi importante pra gente aprender a ver a mulher como mulher mesmo. Acho que entender os medos, entender as dúvidas. (AE2)

Há necessidade de incluir a humanização como tema transversal no ensino de Enfermagem, o que ainda não é uma prática comum. Devemos ficar atentos ao fato de que muitas vezes as discussões sobre humanização na formação dos profissionais não levam em consideração sua aplicação no trabalho.

Os profissionais mostram-se mais preparados por meio de formação adequada, com demonstração de maior familiaridade e facilidade em relação ao tratamento dispensado aos usuários dos serviços, emergindo significados positivos ligados à humanização, como se observa nos depoimentos a seguir:

Na pós-graduação a gente viu que um parto normal já diz é normal, não é patológico. Não precisa ter intervenção igual tem atualmente. (E1)
Pra mim como sou enfermeira obstétrica foi bom, porque eu já conhecia né, esse trabalho [humanização do parto], então eu não tive dúvidas. (E5)

A formação na área da saúde deve agregar novas formas de ensino com as modificações oriundas do SUS, considerando a necessidade de uma formação menos tradicional e mais voltada para o compartilhamento de experiências, a fim de propiciar a humanização de suas práticas¹⁶.

Tensão interprofissional dificulta a humanização

Nos discursos dos entrevistados percebe-se a tensão no cotidiano do trabalho entre a equipe de enfermagem e os médicos, especialmente em relação à percepção do que são ações de humanização no atendimento das mulheres em trabalho de parto e como funcionam na prática:

Apesar assim, dos médicos às vezes não aceitem muito, algumas coisas que a gente faz. [...] Acho que eles, eles não acreditam né. Eles não acreditam muito nisso. (AE1)

A formação na área da saúde deve agregar novas formas de ensino com as modificações oriundas do SUS.

[...] o que dificulta [são] os conceitos médicos que ainda são práticos demais né. Ah, a questão médica é medicamentosa, é prática, é aquela coisa de resolver a situação entendeu. Às vezes eles, eles não viam assim com bons olhos [ações de humanização] [...] e eu acho que daqui a pouco eles até vão aceitar mais. (E6)

[A capacitação] ajudou porque deu uma outra visão principalmente pros funcionários, sei que ela [a capacitadora] também fez um trabalho com os médicos que são os mais resistentes. (E2)

Vários discursos comparam o envolvimento da equipe de enfermagem e dos médicos no desenvolvimento das ações de humanização no centro obstétrico e todos ressaltam a participação da enfermagem de forma positiva:

[...] eu acho que assim, tinha muita resistência, ainda tem da equipe médica. Da enfermagem nem tanto. (E3)

Igual eu falei, alguns médicos às vezes têm essa barreira né, alguns não aceitam, mas da parte de enfermagem não, nossa o que a gente pode fazer pra ajudar o paciente a gente faz. (AE1)

Devemos considerar que, geralmente, a organização do trabalho nos serviços de saúde brasileiros dificulta a adoção de atividades compartilhadas, o que diverge da PNH¹⁷. Conforme a percepção de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, as atitudes de alguns médicos dificultam o processo de humanização no atendimento do trabalho de parto e no parto:

Ah, um ou outro que fala, fala assim vai acabar a água do hospital [durante o banho das gestantes], esse tipo de coisa assim. (AE1)

Ah, porque assim, às vezes você orienta a respirar, a deambular, e os médicos ficam olhando, às vezes dá risadas. (E5)

Em contrapartida, as discussões entre as diferentes

categorias profissionais que surgem no processo de humanização das práticas possibilitam o diálogo entre enfermeiros e médicos sobre o que será mais adequado para as usuárias do serviço. Isso foi observado neste depoimento:

[...] *agora acho que a gente já consegue, o enfermeiro ele consegue, ter uma conversa com esse médico "por que não, pra ela tomar um banho, pra ela deambular um pouco" sabe, isso eu acho que mudou muito.* (E3)

A participação profissional do enfermeiro na obstetrícia é necessária por propiciar compartilhamento das ações entre os profissionais atuantes na área, o que proporciona melhor qualidade na assistência prestada⁷. Houve exigência de mais autonomia e atuação dos enfermeiros na assistência obstétrica desenvolvida na maternidade de referência, como podemos perceber no relato de uma das enfermeiras entrevistadas:

[...] *a gente podia estar atuando mais assim, o próprio enfermeiro, às vezes cuidando do parto, né, pegando aquele parto que não tem nenhum problema. A nossa capacitação ajuda a acompanhar aquele parto normal, normal mesmo, mas desde a analgesia, ele só tem a parte médica.* (E1)

O reconhecimento da capacidade de o enfermeiro prestar uma assistência humanizada é importante, pois propicia segurança e autonomia à parturiente. Esse reconhecimento precisa partir tanto dos próprios profissionais da enfermagem como de outros envolvidos no mesmo cenário de atividades, o que poderia minimizar as tensões interprofissionais vivenciadas, cotidianamente, e melhorar as práticas de humanização.

Acúmulo de trabalho como barreira para a humanização

Há discursos que denotam a dificuldade dos profissionais em prestar assistência norteada pelas práticas da humanização. A carga de trabalho devida à demanda excessiva de usuários em detrimento do número insuficiente de trabalhadores na equipe de enfermagem surge como desafio a ser superado, sendo necessário aumentar o quadro de profissionais do centro obstétrico:

[...] *às vezes é muita gente, muita gente, muito parto, e às vezes não dá tempo, desenvolve muito parto, às vezes não dá tempo de você fazer as ações [de humanização], porque já chega rapidinho, já*

A participação profissional do enfermeiro na obstetrícia é necessária por propiciar compartilhamento das ações entre os profissionais atuantes na área.

entra em analgesia e já vai pra sala. (AE2)

[...] *na verdade eu como única enfermeira teria que ser quem fizesse [grupos de preparação do parto], mas eu tenho seis setores sob minha responsabilidade, [...] não é uma coisa que eu queria fazer de qualquer jeito, eu quero fazer bem estruturado.* (E4)

[...] *tinha que ter mais enfermeiro né, pelo menos dois [para desenvolver ações de humanização]. Dando os cuidados.* (E1)

Em alguns relatos, percebe-se que a falta de profissionais na equipe de enfermagem é apresentada como justificativa para a não realização ou mesmo para a postergação das práticas de humanização no atendimento às mulheres em trabalho de parto:

[A humanização] *não é uma coisa intrínseca, não é uma coisa que a equipe de enfermagem está habituada. Vamos tentar fazer num dia mais tranquilo, pois não é uma coisa que elas têm em mente, que faz parte do dia a dia. Precitaria de mais profissionais ou melhorar o trabalho em equipe.* (E6)

O depoimento acima evidência não só que essas ações ainda não foram devidamente inseridas no cotidiano do centro obstétrico, como também que a ideia de humanização é algo difícil de implantar no serviço de saúde. Uma alternativa para minimizar essa dificuldade seria priorizar o trabalho em equipe como modalidade coletiva de atuação, em contraposição ao modelo isolado e independente, no qual muitos profissionais ainda trabalham. Na enfermagem, a modalidade coletiva de atuação é importante por fomentar o êxito das ações que se busca realizar¹⁸.

O trabalho em equipe, na área da saúde, envolve relações complexas de interação entre diversos profissionais e é o principal mecanismo para melhorar a assistência prestada, pois possibilita a associação de diferentes potenciais pessoais que se agregam em busca de objetivos comuns¹⁹.

Humanização como sinônimo de participação da mulher

O conceito de humanização vem sendo construído com base nas discussões proporcionadas por estudos que discorrem sobre o tema e enfocam a autonomia do usuário como principal desafio para sua efetivação nos serviços de saúde²⁰. Pesquisas no campo obstétrico têm valorizado a percepção de humanização que abrange a autonomia das mulheres usuárias do sistema de saúde, considerando a parturiente e seus familiares protagonistas do processo gravídico-puerperal^{21,22}.

Os participantes da pesquisa apresentaram conceitos de humanização próximos da visão que permite o diálogo entre profissional e parturiente e que fazem da mulher a protagonista de suas decisões e dos profissionais, auxiliares do cuidado humanizado.

Humanização do atendimento à gestante é um momento dela e ela tem que ser não objeto, não ter a gestante como objeto de um procedimento que é o parto, mas ela responsável pela parturição dela, ela fazer, ela se sentir bem, e ela poder ter quem ela escolher junto, o marido, mãe, isso vai da preferência dela. (E4)

O que é humanização? Eu acho que hoje, a ideia que os profissionais têm, é que nós fazemos o parto, que o parto é nosso, a gente que faz o parto. O médico faz, a enfermeira pega, eu acho que a humanização está voltando, porque é a mulher que faz o parto, o parto é uma coisa dela, da família, é ela, o bebê, o marido, a família, a gente está, aqui pra auxiliar, então a humanização é deixar com que ela participe disso [...] ela que faz o trabalho de parto dela, ela que sabe a dor que ela tem, que ela pode conduzir isso, ela pode controlar essa dor, então eu acho que isso que é humanização. Estar com quem ela queira ali do lado, estar na posição que ela quiser, que ela que vai conduzir o trabalho, a gente vai estar ali pra ajudar se tiver algum problema, acho que humanizar é isso, é a mulher poder conduzir o trabalho de parto dela, saber a hora que ela, como que ela pode fazer pra melhorar aquela dor, como que é o parto, ela estar tranquila, segura, sabendo que é uma coisa dela, acho que para mim humanizar é isso. (E2)

As duas experiências relatadas identificam o enfermeiro como agente promotor da humanização na área obstétrica e responsável pela redução da medicalização do parto e priorização dos desejos da mulher durante esse processo. A diminuição da medicalização do parto vai ao encontro da

Os relatos indicam a presença de rotinas que norteiam as ações de humanização desenvolvidas pela equipe de enfermagem no serviço de saúde.

operacionalização da humanização nos serviços de saúde, reconhecendo os gestores, os trabalhadores e os usuários do sistema como sujeitos das ações de saúde²³.

A percepção da família como importante agente no trabalho de parto e no parto é mencionada a seguir:

Ah é como eu venho dizendo, é isso mesmo, humanizar, porque a família tem direito de participar disso, né, porque num tá com motivo de doença, nada disso, então é um motivo assim, de nascimento, então nada mais justo que alguém da família participe disso, em conjunto mesmo. (AE3)
Quanto mais humanizado um serviço, melhor para a paciente que está ali né, recebendo esse serviço. Melhorou que elas podem ter seu companheiro, né, do lado, ou uma pessoa, ou um familiar, né, durante o trabalho de parto. Quando eu entrei aqui era só o parto né, então já se avançou um pouco mais. (E6)

Os relatos desses profissionais retomam o direito adquirido pela mulher depois da promulgação da Lei federal n. 11.108/2005, que alterou a Lei federal n. 8.080/1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato no SUS, presença essa relatada como benéfica para a parturiente, desde que o serviço e os profissionais estejam preparados para esse cenário^{24,25}.

Enfermagem como categoria responsável pela humanização

Os relatos indicam a presença de rotinas que norteiam as ações de humanização desenvolvidas pela equipe de enfermagem no serviço de saúde, o que institucionaliza a responsabilidade desses profissionais de melhorar a assistência obstétrica.

Tudo aquilo que tem no manual de normas e rotinas do setor e toda essa parte de massagem, respiração

pra ensinar pra essa parturiente, eles tem já no manual. (E3)

A promoção de estratégias, como a “Rede Cegonha”, inclui os enfermeiros no debate das questões inerentes à saúde da mulher, estimulando-os a desenvolver práticas norteadas pela humanização e dando-lhes apoio para que ocupem novos espaços no cenário da obstetrícia. Nas entrevistas analisadas, observa-se que as enfermeiras e as auxiliares de enfermagem acreditavam que a equipe de enfermagem humaniza o parto com as orientações dadas à parturiente. É evidente que o processo de humanização depende das concepções dos profissionais de saúde sobre as práticas que permitem sua implementação²⁶.

Orientar a andar, orientar a ir pro banho, então eu acho que a minha função é essa, de orientação de quem chega novo, de lembrar e cobrar um pouquinho de quem já tá aí. (E2)

Meu papel é de orientar, praticar, né, fazer as ações acontecerem e caminhar junto com a equipe. Em prol da paciente e do próprio funcionamento do setor. (E5)

Orientação é menor medicalização possível do parto né, e assim, acho que a orientação pra ela poder saber o que está acontecendo com ela, o que ela quer fazer e cada vez mais tirar a analgesia precoce, a medicalização que tem. (E4)

A orientação também é considerada fator fundamental para implantar um modelo humanizado de assistência ao parto, que não engloba hegemonia da hospitalização, medicalização e perda da autonomia da mulher²⁷. Entretanto, deve-se atentar para o fato de que só orientar a parturiente durante o trabalho de parto e o parto não implica, necessariamente, uma prática humanizadora na assistência obstétrica, como podemos depreender do trecho a seguir:

É falado, é falado, agora se eles [auxiliares de enfermagem e enfermeiros] fazem já é outro passo, porque assim, é falado e tá no manual de normas e rotinas, tudo que está ali tem que ser feito, [...] se não acontece, mas tem que ser feito. (E3)

Para melhorar as orientações dadas, o enfermeiro deve comunicar-se de forma eficiente com a parturiente. A comunicação, entendida como mecanismo de prática do conhecimento adquirido, adequando-o à situação vivenciada, é uma das principais competências desse profissional. A promoção do diálogo entre profissional-parturiente-família é necessária para o bom desenvolvimento da assistência, o que

É evidente que o processo de humanização depende das concepções dos profissionais de saúde.

pode ser propiciado pela ação cotidiana dos profissionais da equipe de enfermagem no centro obstétrico.

Benefícios da humanização para a mulher

Foram identificadas, nos relatos, várias ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem favoráveis à humanização durante o atendimento ao trabalho de parto e o parto. Algumas estão exemplificadas a seguir:

[...] a gente tem os exercícios que a gente ensina, que é o respiratório, deambular, banho, massagens de conforto e o alojamento conjunto, né, que essa mãe já fica com o seu bebê o tempo todo, ele já é humanizado na própria sala. (E5)

Ah, tá, é mais a respiração mesmo e o banho e a deambulação né, que a gente orienta a deambular. (AE1)

A gente até mesma orienta elas a andar, a tomar banho e leva pro banho, a caminhar. (AE4)

Estudos sobre a eficiência de práticas de humanização na obstetrícia, como os benefícios da deambulação e do banho, as técnicas não medicamentosas para alívio da dor e a manutenção da integridade do períneo²⁸, têm sido conduzidos por profissionais de enfermagem. Outro tema pesquisado são os efeitos de técnicas empregadas por diversos profissionais, técnicas essas que podem ser inseridas nas rotinas dos serviços obstétricos e que incorporam a assistência humanizada ao cuidado à mulher em trabalho de parto^{29,30}.

Esse conjunto de conhecimentos proporciona um arcabouço teórico que pode facilitar a tomada de decisão pelos profissionais de enfermagem que buscam melhorar a qualidade da assistência obstétrica prestada. Muitos enfermeiros sabem da importância da assistência de enfermagem humanizada na obstetrícia, propiciadora, especialmente, de bem-estar durante o período de internação hospitalar para as mulheres e seus familiares.

Este estudo demonstra que enfermeiros e auxiliares de enfermagem acreditam que as atividades de humanização desenvolvidas no centro obstétrico geram diversos benefícios

às parturientes e a seus familiares, deixando claro, em seus discursos, o êxito de suas ações:

Porque elas ficam mais tranquilas, há um desenvolvimento melhor no parto, desde a humanização até o acompanhante, eu acho que elas ficam mais tranquilas e desenvolve mais o parto normal. (AE2)

E acho que a evolução para a dor do parto com a humanização acabou sendo menos doloroso. (E6)

[...] elas ficam felizes com isso, elas ficam feliz porque a gente dá um apoio maior pra elas, né [...]. (AE4)

Tais relatos corroboram a importância da humanização na assistência à mulher prestada pelos profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto e o parto, demonstrando ainda que os profissionais participantes da pesquisa foram muito beneficiados pelas ações de humanização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltamos as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a importância das práticas humanizadas na obstetrícia como forma de devolver o controle do trabalho de parto à mulher. Em suas percepções, observamos também que se identificam como categoria profissional responsável pela humanização durante a assistência obstétrica, principalmente por orientar a parturiente e seus familiares, o que pode propiciar benefícios por meio da menor medicalização do parto.

Neste artigo foram verificadas as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na adoção de práticas de humanização em um centro obstétrico, bem como as melhorias que podem advir de sua formação adequada. Pelos discursos, foi possível identificar que as tensões nas relações interprofissionais, intrínsecas ao funcionamento de equipes multiprofissionais de saúde atuantes nos mesmos cenários, dificultam a humanização no ambiente obstétrico. O acúmulo de trabalho também emergiu como empecilho para a implantação da humanização das práticas no ambiente obstétrico.

Salientamos que o estudo tem limitações por reanalisar informações significativas, coletadas por pesquisas anteriores, porém aponta para a possibilidade de um novo olhar sobre temas que necessitam de maior discussão e aprofundamento, como o papel do profissional de enfermagem na interface com a humanização do parto e do nascimento, a interação entre os profissionais integrantes da equipe cuidadora em obstetrícia e os desafios para a enfermagem na assistência

concluimos que é fundamental compreender as percepções que os profissionais envolvidos com a assistência em obstetrícia têm sobre humanização.

ao parto e ao nascimento no modelo de atenção brasileiro.

Por fim, concluimos que é fundamental compreender as percepções que os profissionais envolvidos com a assistência em obstetrícia têm sobre humanização, sobretudo para permitir maior entendimento em relação à sua função e à identificação de estratégias de corresponsabilização entre equipe cuidadora, parturientes e familiares, que têm como objetivo a atenção obstétrica continuada nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. In: Kalckmann S, Batista LE, Castro CM, Lago TDG, Souza SR, organizadores. Nascer com equidade: humanização do parto e nascimento - questões raciais/cor e de gênero. São Paulo: Instituto de Saúde; 2010. p. 53-71.
2. Gramacho RCCV, Silva RCV. Enfermagem na cena do parto. In: Brasil. Humanização do parto e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. p. 184-200. (Cadernos Humaniza SUS).
3. Martins CP, Nicolotti CA, Vasconcelos MFF, Melo RA. Histórico do modelo de atenção ao parto e nascimento com que trabalhamos. In: Brasil. Humanização do parto e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. p. 10-9. (Cadernos Humaniza SUS).
4. Brasil. Política Nacional de Humanização. Atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
5. Pasche DF. Humanizar a formação para humanizar o SUS. In: Brasil. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. p. 64-73.
6. Corbellini VL, Santos BRL, Ojeda BS, Gerhart LM, Eidt OR, Stein SC, et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];63(4):555-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/09.pdf>
7. Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];44(1):213-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n1/a30v44n1.pdf>
8. Lyndon A, Kennedy HP. Perinatal safety: from concept to nursing practice. J Perinat Neonatal Nurs. 2010;24(1):22-31.

9. Winck DR, Brüggemann OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];63(3):464-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a19v63n3.pdf>
10. Ferreira Junior AR. Parto e nascimento no Brasil: desvelando uma rede de desafios. In: Severo AKS, Silva AKL, Ferreira Junior AR, organizadores. *Compondo redes para atenção à saúde: experiências diversas, olhares afins*. Natal: Ed. UNP; 2014. p. 33-45.
11. Akerström M, Jakobsson K, Wästerfors D. Reanalysis of previously collected material. In: Seale C, Gobo G, Gubrium GF, Silverman D, editors. *Qualitative research practice*. London: SAGE; 2004. p. 344-57.
12. Makuch MY, Osis MJMD, Cecatti JG. Melhoria do atendimento humanizado no trabalho de parto e parto no Hospital Estadual de Sumaré. Relatório de pesquisa [document on the internet]. 2007 [cited 2014 Jan 12]. Available from: http://www.cemicamp.org.br/wp-content/uploads/2013/10/Relatorio_Makuch_MY_proc_403248-2004-3.pdf
13. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
14. Dooley RA, Levinsohn SH. *Análise do discurso: conceitos básicos em linguística*. 4. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
15. Pessoa CV, Rodrigues AB, Dias MSA, Silva ASR. Extensão universitária e formação profissional em um hospital de ensino: percepção de acadêmicos de enfermagem. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 July 16];13(2):24-9. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/569/303>
16. Morreti-Pires RO, Bueno SMV. Relação docente-discente em Enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 July 16];22(5):645-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/08.pdf>
17. Brasil. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
18. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Latinoam Enferm* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];19(4):[about 9 pages]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf
19. Cardoso CG, Hennington EA. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trab Educ Saúde* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];9(1):85-112. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/05.pdf>
20. Araújo FP, Ferreira MA. Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];64(2):287-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a11v64n2.pdf>
21. Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Ii M, Misago C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10(25):1-18.
22. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];64(1):60-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf>
23. Aquino EML. Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 July 16];30(Suppl 1):S8-S10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0008.pdf>
24. Diniz CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 July 16];30(Suppl 1):S140-S153. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>
25. Brüggemann OM, Osis MJMD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 July 16];41(1):44-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5409.pdf>
26. Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];31(4):685-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgef/v31n4/a11v31n4.pdf>
27. Maia MB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e *ethos* profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
28. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 July 16];43(2):438-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>
29. Miquelutti MA, Cecatti JG, Moraes SS, Makuch MY. The vertical position during labor: pain and satisfaction. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 July 16];9(4):393-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n4/a02v9n4.pdf>
30. Räisänen S, Vehviläinen-Julkunen K, Heinonen S. Need for and consequences of episiotomy in vaginal birth: a critical approach. *Midwifery*. 2010;26(2):348-56.

Recebido em 20/04/2015 Aprovado em 02/05/2015

