



PESQUISA

NURSING STAFF AND THE CARE DEVICES IN THE CHILDBIRTH PROCESS: FOCUS ON HUMANIZATION

EQUIPE DE ENFERMAGEM E OS DISPOSITIVOS DE CUIDADO NO TRABALHO DE PARTO: ENFOQUE NA HUMANIZAÇÃO

EQUIPO DE ENFERMERÍA Y LOS DISPOSITIVOS DE CUIDADO EN EL TRABAJO DE PARTO: ENFOQUE EN LA HUMANIZACIÓN

Camila Maria de Souza¹, Cintia Bastos Ferreira², Nirliane Ribeiro Barbosa³, Juliana Freitas Marques⁴

ABSTRACT

Objective: To know the devices enabling the humanization of care in the everyday of the nursing staff during the delivery process. **Method:** It is a descriptive study, with a qualitative approach, developed in a public maternity of the city of Maceió/AL, Brazil. The research participants were 15 professionals of the nursing team. The data were collected by means of free observation and semi-structured interviews, and they were submitted to analysis of categorical content by theme, as proposed by Bardin. **Results:** The welcoming and bond established with the woman, as well as the guidelines provided, lead the parturient woman to a sense of security and positively contribute to the childbirth process. Furthermore, it should also be noted that job satisfaction is shown as an important element for the development of a humanized care. **Conclusion:** The nursing team plays an important role in the care to the woman in the delivery process, thereby implementing important mechanisms in the conduction of the comprehensiveness of the care. **Descriptors:** Labor, Nursing staff, Humanization of Care.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os dispositivos que possibilitam a humanização do cuidado no cotidiano da equipe de enfermagem durante o processo de parturição. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma maternidade pública de Maceió/AL, Brasil. 15 profissionais da equipe de enfermagem participaram da pesquisa. Os dados foram coletados por meio da observação livre e da entrevista semiestruturada, sendo submetidos à análise de conteúdo categorial por temática, proposta por Bardin. **Resultados:** O acolhimento e vínculo estabelecido com a mulher, assim como as orientações fornecidas, remetem à mulher uma sensação de segurança e contribui favoravelmente para o processo de parturição. Também se evidencia que a satisfação profissional mostra-se como elemento importante para o desenvolvimento de um cuidado humanizado. **Conclusão:** A equipe de enfermagem tem papel importante no cuidado à mulher no processo de parturição, implementando dispositivos importantes na condução da integralidade da assistência. **Descritores:** Trabalho de parto, Equipe de enfermagem, Humanização da assistência.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los dispositivos que permiten la humanización de lo cuidado en la cotidianidad de la equipo de enfermería durante el proceso de parto. **Método:** Estudio descriptivo, con estrategia cualitativa, desarrollado en una maternidad pública de Maceió /AL, Brasil. 15 miembros del equipo de enfermería participaron en la encuesta. Los datos fueron recogidos a través de libre observación y entrevistas semiestructuradas, siendo sometidos a análisis de contenido categorial por temática, propuesta por Bardin. **Resultados:** La acogida y vínculo establecido con la mujer, así como las orientaciones ofrecidas, remiten la mujer a una sensación de seguridad y contribuye positivamente al proceso de parto. También muestra que la satisfacción en el trabajo es un elemento importante para el desarrollo de una atención humanizada. **Conclusión:** El equipo de enfermería desempeña un papel importante en el cuidado de las mujeres en trabajo de parto, implementando dispositivos importantes en la ejecución de la integralidad de la asistencia. **Descritores:** Trabajo de parto, Equipo de enfermería, Humanización de la asistencia.

¹Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus de Arapiraca. Endereço: Av. Manoel Severino Barbosa, s/n, Bom Sucesso - Arapiraca - AL, CEP:57309-005. E-mail: cms_mila2008@hotmail.com.

²Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestranda em Ensino em Saúde pela UFAL. Docente da UFAL, Campus de Arapiraca. E-mail: cinbas2@gmail.com. ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da UFAL, Campus de Arapiraca. E-mail: nirliane@hotmail.com. ⁴Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da UFAL, Campus de Arapiraca. E-mail: julianaf_marques@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Com o processo de institucionalização do parto, a mulher está sujeita à hospitalização para receber assistência profissional em saúde durante o processo de parturição. Esse processo pode se constituir em um fator gerador de estresse, pois, além da separação da família e do seu ambiente domiciliar, a mulher irá deparar-se com diferentes normas e rotinas próprias do ambiente hospitalar, que se acrescem à ansiedade diante das mudanças exigidas pelo *status* da maternidade.¹

Nesse contexto, considera-se que o cuidado oferecido à parturiente precisa ser centrado não apenas em procedimentos e normas técnicas preestabelecidas, mas na valorização da individualidade, uma vez que o ser humano é diferenciado pela própria natureza e possui características específicas, as quais devem ser respeitadas, consideradas e valorizadas.²

Sendo assim, a atitude profissional é de grande importância no cuidado à parturiente, tendo em vista que a utilização de cuidados específicos pode ser realizada, além da abordagem empática, visando aliviar a dor tão presente nas parturientes, exacerbada pelas relações interpessoais na interação profissional-parturiente-família. Com a adoção desses cuidados, o processo de parturição poderá ser menos doloroso, menos tenso, visto que as parturientes necessitam de atenção, acolhimento, vínculo e habilidades de comunicação.³

A temática humanização no cuidado à mulher que vivencia o período gravídico-puerperal mostra-se relevante no corpo deste estudo, pois a constituição de um atendimento baseado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, entre outros, demanda a revisão de práticas cotidianas, devido às altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal.⁴

Assim, a humanização está relacionada a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de um cuidado realmente direcionado para as necessidades das mulheres e suas famílias; modificações na estrutura física, transformando o espaço hospitalar em um ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência, ou seja, uma atuação profissional que respeite os aspectos da fisiologia do trabalho de parto/parto, a autonomia da mulher durante todo o processo e a escolha do seu acompanhante de preferência, que não intervenha desnecessariamente e que informe sobre todos os procedimentos que serão realizados.⁵

Frente a essa responsabilidade, a enfermagem precisa criar e garantir a concepção filosófica e política do cuidado e do conforto, com clareza das rotinas a serem cumpridas não só pelo enfermeiro, mas também pelos demais profissionais da equipe de enfermagem; tendo também clareza sobre a maleabilidade dessas rotinas, a fim de proporcionar segurança e satisfação à mulher no seu processo de parir.⁶

O enfermeiro precisa planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, de acordo com que rege a Lei do exercício profissional, para que se efetive o cuidado. No entanto, para que o trabalho da equipe de enfermagem seja considerado interdependente é necessária a integração entre todos os profissionais, sejam de nível superior ou técnico, pois é por meio desse entendimento que há maior possibilidade de se co-construir e se comprometer juntos com o cuidado de enfermagem.⁷

Conforme a literatura, a concepção teórica dos dispositivos cartografados no cotidiano dos serviços possibilita entender o real e o vivido no espaço micropolítico das relações de trabalho; logo, efetivar a prática é apropriar-se dos

Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR *et al.*

Nursing staff and the...

conceitos como ferramenta de cuidado e, assim, potencializar suas ações. Entretanto, é importante salientar que a humanização do cuidado somente poderá ser efetivada à medida que todos os dispositivos suprirem as necessidades de saúde da população em cada ato cuidador.⁸

Nesse sentido, a proposta de conhecer os dispositivos de cuidado adotados pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto é baseada no fato de que os (as) profissionais, por meio de seu saber e fazer, apresentam uma ferramenta primordial na implementação das ações que visam à mudança do modelo assistencial que prega uma assistência medicalizada do trabalho de parto. Ademais, por meio do acolhimento, vínculo, orientações realizadas e satisfação profissional, há um reconhecimento e oferta de novas práticas não farmacológicas que garantem um parto com o mínimo de dor e mais humanizado para as mães e seus bebês.

Portanto, para entender de que modo a equipe de enfermagem vem atuando na assistência obstétrica, como também conhecer se a postura/atuação desses(as) profissionais é condizente com as ações pautadas na humanização e preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, percebe-se a necessidade de conhecer os cuidados realizados pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto. Esse entendimento possibilita propor avanços na atenção em saúde às parturientes, podendo assim, contribuir para o crescimento e melhoria da prática de enfermagem, no que se refere à humanização do cuidado.

Com base no exposto, este estudo tem por objetivo conhecer os dispositivos que possibilitam a humanização do cuidado no cotidiano da equipe de enfermagem durante o processo de parturição.

METODOLOGIA

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):743-54

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva, que busca descrever e compreender a realidade a partir das experiências dos sujeitos e das práticas e interações da vida cotidiana.

A pesquisa foi desenvolvida durante o período de outubro a dezembro de 2011, em uma maternidade pública, na cidade de Maceió, Estado de Alagoas, localizada na periferia, em um dos bairros mais populosos da cidade. A maternidade citada presta assistência a uma clientela de baixo nível socioeconômico, residente em sua própria área de abrangência.

15 profissionais da equipe de enfermagem participaram da pesquisa, sendo seis enfermeiras obstetras e nove técnicos (as) de enfermagem que prestam assistência na referida instituição. Os sujeitos de pesquisa foram selecionados de acordo com a disponibilidade da equipe de enfermagem e a aceitação em participar da pesquisa. Foram excluídos os (as) profissionais que estavam afastados por licença médica, licença maternidade ou de férias no período da realização da coleta de dados.

Inicialmente, realizou-se uma aproximação no intuito de identificar os sujeitos a serem entrevistados, como também de conhecer o funcionamento e a rotina da instituição. A partir de então, os elementos significativos apreendidos por meio da observação livre foram registrados em um diário de campo. Em seguida, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com questões norteadoras envolvendo os cuidados realizados pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo categorial por temática.⁹ Seguindo a estruturação proposta pela técnica, as entrevistas foram analisadas em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados.

Na primeira etapa, foi realizada, inicialmente, a leitura flutuante, como forma de estabelecer contato com o material apreendido por meio das entrevistas e diário de campo. Após incessantes leituras, houve a preparação do inventário. Em seguida, houve a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores (de acordo com a frequência de aparecimento). Para isso, todos os depoimentos foram desmembrados em unidades de sentido; assim, cada unidade foi enumerada. Dessa forma, emergiram 595 unidades de significação.

Na etapa seguinte, ocorreu a codificação das unidades de sentido e a reorganização de todo o conteúdo, agrupando-as segundo suas semelhanças e também divergências, fazendo-se, então, a categorização. Na última etapa, ocorreu o tratamento dos resultados. Desse modo, as categorias oriundas do conteúdo das entrevistas foram: 1) Acolhimento e vínculo: cuidados que proporcionam segurança à parturiente; 2) O uso da orientação como facilitador do processo de parturição; 3) Satisfação Profissional: promovendo um cuidado mais humanizado.

O projeto original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob Protocolo nº 006854/2011. Para efetivação da pesquisa, todos (as) os (as) participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que esclarece os aspectos da pesquisa e garante o cumprimento dos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰

Para garantir o anonimato dos sujeitos, as falas dos participantes foram identificadas pela letra P, seguida de um número cardinal (1,2,3...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Acolhimento e vínculo: cuidados que proporcionam segurança à parturiente

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):743-54

Nessa categoria, a equipe de enfermagem ressaltou a importância do acolhimento e do vínculo como dispositivos do cuidado que proporcionam segurança à mulher durante o processo de parturição.

A percepção do acolhimento pela equipe de enfermagem ressalta a presença do acompanhante como um cuidado fundamental a ser estimulado durante o trabalho de parto e parto.

E também é muito importante deixar que um [sujeito] da família fique com aquela paciente, passa segurança até na hora do parto, até na hora de ter, (...). Então, a acompanhante ali, seja mãe, seja da família, isso é muito importante, passa segurança pra paciente. (P1)

No momento que tem uma pessoa de confiança dela envolvida naquele trabalho de parto, com certeza, contribui muito para que o bebezinho nasça bem. (P6)

Na visão da equipe de enfermagem, a experiência de uma parturiente em sentir-se realmente apoiada pelo acompanhante é um elemento importante para o acolhimento, pois remete à mulher a sensação de tranquilidade, confiança e segurança.¹¹

Os efeitos do suporte à parturiente estão relacionados a resultados maternos positivos, como a redução da taxa de cesariana, seguida pela redução do uso de ocitocina, duração do trabalho de parto, analgesia/medicamentos para alívio da dor e aumento da satisfação materna com a experiência do nascimento.¹²

Durante a realização das entrevistas, percebeu-se, por meio dos relatos, que os profissionais, em sua maioria, são incentivadores da presença do acompanhante. Entretanto, faz-se necessário salientar que alguns (umas) integrantes da equipe de enfermagem, de certo modo, se opuseram à presença do acompanhante, alegando que esse sujeito, por não estar preparado para desempenhar essa “função”, acabava dificultando o trabalho da equipe.

E o que atrapalha muito é o despreparo do acompanhante, eu sou a favor que fique o acompanhante do lado dela, mas o acompanhante não tá preparado. Eu já tive experiência do acompanhante tá desmaiando e eu ter que deixar de prestar assistência pra segurar o acompanhante, pra não cair em cima, literalmente, da gente ali; como não tá preparado o acompanhante, às vezes atrapalha. (P3)

Ainda que apareça em poucos depoimentos, quando comparado ao número de entrevistados (as), o discurso referente ao despreparo dos acompanhantes se repete nas declarações de profissionais da enfermagem, conforme estudo realizado em maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil.¹³ Na direção de transpor esse obstáculo, os (as) profissionais que acolhem a mulher devem ser capazes de realizar, além de suas atribuições técnicas, o apoio necessário para aquele momento, utilizando-se da intersubjetividade na relação do cuidado e fornecendo orientações aos acompanhantes.^{14,11}

No contexto da humanização, quando o (a) profissional integra um membro da família escolhido pela mulher, principalmente o pai do bebê, durante o trabalho de parto, está contribuindo para a parturiente se sentir mais confiante. Essa prática favorece a humanização da assistência e é baseada em evidências científicas.¹⁵

Por isso, é necessário que os (as) profissionais ofereçam apoio durante o trabalho de parto e parto, proporcionando cuidado, conforto e segurança à parturiente e seu acompanhante. Estar presente, conversando, ouvindo seus medos, angústias e anseios, é uma estratégia para humanizar o cuidar em enfermagem.⁶

O acolhimento surgiu ainda nos relatos como um dispositivo de cuidado, o qual pode ser expresso por meio do toque e do diálogo, ações essas tão fundamentais para a garantia da humanização durante o processo de parturição.

(...) você está lá perto, junto, é toque, é pegar na mão, (...) tratar bem, tratar

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):743-54

como gostaria de ser tratada, dentro das necessidades que ela apresenta naquele momento. Muitas vezes, ela está ali morrendo de dor, você pega na mão dela com aquele toque e ela já está lhe agradecendo, porque você está ali dando apoio. (P15)

(...) enquanto elas estão na enfermaria, elas estão angustiadas e tal, a gente tenta acalmar, está sempre presente, pedindo que elas sejam participativas, que se acalmem, que respirem, que andem, que se acocorem, que relaxem, que tomem um banho, que separem a roupa do bebê, pra aquecer a roupa do bebê, pedimos o nome do bebê pra dizer “Olhe, fulaninho está querendo nascer”, daqui a pouco a gente vai vê-lo, pra encorajar. Então, assim, a gente tenta acolher da melhor forma possível e deixar a vontade, como se fosse uma coisa totalmente natural, o parto é natural. (P8)

Ações como a presença constante, a atenção dispensada, o diálogo e mesmo pequenos atos, como o contato físico, são fatores de acolhimento, pois ultrapassam as barreiras entre o profissional e a parturiente, estabelecendo uma relação de confiança e trocas, ou seja, uma relação de apoio emocional. A compreensão, a delicadeza, a sensibilidade, o respeito aos sentimentos e a subjetividade são elementos-chaves para a configuração de uma atenção humanizada por meio da equipe de enfermagem.^{6,16}

Sendo assim, a postura da equipe de enfermagem ao cuidar da parturiente tem muito significado, pois contribui de modo preponderante para a experiência de parto dessa mulher, podendo torná-la satisfatória e exitosa ou frustrante.

Nessa perspectiva da humanização da assistência, o vínculo surge como um elemento fundamental para a constituição do cuidado entre a equipe de enfermagem e a parturiente, em que a escuta ativa inserida na comunicação terapêutica e o sentimento de empatia produzem atenção à mulher e ao momento vivenciado por ela.

O diálogo é muito importante, conversar com a gestante; na hora não ficar xingando, porque tem técnico de enfermagem que não tem paciência; eu procuro, sinceramente, ter paciência com elas. Eu nunca passei pela dor do parto, mas eu imagino que deve ser uma dor enorme e procuro sempre conversar com elas, acalmar. Dar força, na verdade. (P4)

Acho que é sempre importante você aproveitar aquela paciente, porque a experiência de parto, ela é única, o que ela viveu ali, ela vai passar pra outras mulheres, vai ficar muito marcante na vida dela. Nós, como profissionais de saúde, temos que deixar boas lembranças nessa mulher, que essa experiência de trabalho de parto seja uma das melhores experiências da vida dela. (P13)

Pressupõe-se que o diálogo entre equipe e parturiente deve ser bidirecional. Os profissionais de saúde que se propõem a acompanhar as mulheres durante o processo de parto devem reconhecer a importância da comunicação em sua prática, sabendo ouvir as parturientes e suas necessidades, valorizando sua história de vida, incluindo seus aspectos sociais, psicológicos e emocionais, que podem influenciar de modo significativo sua vivência no parto, promovendo assim o vínculo entre a equipe e a parturiente.¹⁵

Sendo assim, humanizar sem o contato, sem a comunicação efetiva, faz a dialógica entre o ser cuidador e o ser a ser cuidado ser impraticável, pois é a partir do diálogo entre esses atores que se busca maior conhecimento das reais necessidades expressas pelo usuário e dos instrumentos para atendimento, buscando as razões do sofrimento e procurando ir além da lógica biomecanicista.¹⁷

Nesse sentido, o (a) profissional deve ofertar o melhor de sua prática, modificando suas atitudes diante da assistência prestada, valorizando as necessidades da parturiente e seus familiares e resgatando o vínculo de afetividade entre a equipe e os (as) clientes, reconhecendo o parto como experiência singular e peculiar para cada mulher e, por isso, especial e com diferentes sentimentos e necessidades.¹⁸

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):743-54

Sabe-se que o apoio dos profissionais de saúde, durante o processo parturitivo, configura-se como confortante para as mulheres. Mostrar-se próximo, preocupado e disposto a cuidar e escutar a parturiente é imprescindível para a criação de laços de confiança e afeição, facilitando o trabalho de parto/parto e transformando-o em um momento de cuidado e conforto, levando em consideração sua singularidade na vida de cada família.¹⁹

Durante a prática do cuidado de enfermagem, se estabelece um relacionamento profissional-parturiente que, em uma perspectiva terapêutica, consiste na habilidade em ajudar a mulher a enfrentar seus problemas, interagir com os demais, ajustar o que não pode ser mudado e encarar os bloqueios à autorrealização.²⁰

Nessa perspectiva, os profissionais desvelam a existência de um vínculo com a mulher, o qual é permeado por sentimentos de confiança, apego e gratidão:

No fim, quando elas têm bebê, termina criando um vínculo tão forte com a gente, que onde ela encontra, ela diz “Olhe, não lembra não? Foi você quem fez o meu parto, ficou comigo, me aturou tanto tempo”. É muito interessante isso. (P11)

Esses dias eu fiquei emocionada, porque uma paciente bem simples veio aqui, disse que queria falar comigo e quando eu fui ela tinha comprado duas caixas de bombom (...) então assim, a nossa população que são pessoas simples, que tem pouco dinheiro, então ela gastou o pouco dinheiro dela com duas caixas de chocolates. (P13)

Evidencia-se que o cerne do cuidado humanizado está pautado no vínculo entre a mulher e a equipe, sendo possível perceber que uma postura profissional atenta, solidária, empática e compreensiva, cria e fortalece vínculos, como visualizado nos relatos acima. Logo, edificar uma relação terapêutica, não de dominação, mas de respeito, afeto e vínculo, torna-se um grande desafio, entre muitos, para

Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR *et al.*

Nursing staff and the...

uma conduta profissional solidária e uma gestão ética, a fim de construir um cuidado humano.²¹

Para que isso ocorra, a equipe de enfermagem necessita ser capaz de desenvolver habilidade interpessoal para estabelecer interações efetivas com as parturientes e, conseqüentemente, fazer a diferença na qualidade da assistência prestada.²²

O uso da orientação como facilitador do processo de parturição

A importância do uso da orientação como um dispositivo de cuidado facilitador do processo de parturição emerge dos depoimentos dos profissionais de enfermagem, que conseguem perceber como a orientação auxilia a mulher em trabalho de parto, fazendo com que ela assuma papel de protagonista já que, tantas vezes, lhe é negado, subestimando a força dessa mulher em conduzir o seu parto com sucesso.

(...) quanto mais você explica, faz ela participar do processo, faz ela ser um sujeito do processo, realmente mais tranquila e mais cooperativa ela fica, então assim, à medida que eu vou explicando cada fase, eu estou humanizando. (P13)

Eu acho assim, pelo que eu percebo da maternidade, a conversa, a orientação que se dá antes de tudo que vai acontecer, deixa a mulher muito mais calma; acho que a orientação também é uma forma de aliviar essa dor dessa mulher, porque ela vai saber lidar com essa dor, entendeu?! Ela vai saber o que está acontecendo, então, aquilo ali não vai ser totalmente estranho pra ela. (P5)

O uso da orientação é crucial durante o processo de parturição devido também à falta de orientação ou a orientação insuficiente que a mulher recebe no pré-natal, como evidenciado no depoimento a seguir:

Muitas delas não estão preparadas desde o pré-natal, né; vem com essa deficiência; algumas delas nem pré-natal fizeram. Desde a recepção, quando elas passam na triagem, a gente já tem uma noção se fez o pré-natal, se esse pré-natal foi de qualidade, se ela foi informada sobre a dor no trabalho de parto (...). (P11)

Visto isso, é importante a realização de um pré-natal que forneça as informações que a J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):743-54

parturiente deve receber durante o trabalho de parto e parto, pois, no momento da internação, as orientações dos profissionais de saúde serão recebidas como reforços e não como novas informações.²³ Então, a falta de conhecimento originada pela ausência de informação/orientação provoca temor, medo do desconhecido, conseqüentemente, exacerbando a sensação dolorosa tão presente nessas mulheres no momento de dar à luz.

Quando a equipe de saúde orienta as parturientes sobre as medidas de cuidado e conforto, explicando sobre o trabalho de parto e parto, mostrando-se disponível para retirar qualquer dúvida, gera tranquilidade, ajudando as parturientes a vivenciarem de maneira mais autônoma o processo de parir.⁶

Faz-se necessário destacar que, ao orientar a parturiente, é pertinente ao profissional identificar o momento mais propício. Preferencialmente, quando ela não esteja queixando-se de dores, pois aquela orientação não será absorvida com tanta clareza e em sua totalidade; logo, não surtirá grandes efeitos. Ainda nessa perspectiva, é interessante comentar a maneira como o profissional deve abordar a mulher, isto é, expondo a orientação em uma linguagem clara e de fácil compreensão, como relatado pela depoente a seguir:

(...) a gente tem que saber como falar, não vai falar em termos científicos pra paciente não entender o que se está dizendo e não vai mentir também (...). (P8)

Com relação às orientações oferecidas pela equipe de enfermagem à mulher, foi possível separá-las em dois momentos: as orientações durante o trabalho de parto/parto e as orientações após o parto.

Abaixo, estão expostos alguns depoimentos relacionados às orientações realizadas pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto/parto:

E depois a gente tenta tranquilizar esta paciente, porque a gente vai informar pra ela; eu gosto muito de dizer assim, "Olhe, você precisa ajudar, essas dores tendem a aumentar, né!" E a gente vai conversando

com elas e, dependendo do estágio que ela está de dilatação, a gente vai orientando manobras pra que esse parto se realize com sucesso. (P11)

Eu explico pra ela o que é o trabalho de parto, o que vai acontecer em cada período; mostro pra ela onde vai ser a sala, onde que ela vai parir, falo pra ela que ela pode parir no leito mesmo, que tem condições, ela vai parir onde ela sentir melhor. (P13)

No que tange às orientações oferecidas pela equipe de enfermagem no momento do trabalho de parto/parto, observou-se que estas são relacionadas à intensidade das contrações uterinas, as quais aumentam à medida que o trabalho de parto avança, bem como ao momento adequado de fazer esforços expulsivos maternos (puxos) e como fazer essa força, à respiração ritmada, como forma de melhorar as trocas feto-placentárias e tranquilizar a parturiente, ao incentivo à deambulação e realização de exercícios que facilitam a progressão fetal e, por fim, ao modo de se posicionar no leito, informando-a de que pode parir nesse mesmo local.

É relevante acrescentar que, durante a realização das entrevistas, não foi observado estímulo ou orientação dos (as) profissionais para a parturiente quanto à adoção de uma posição distinta ao decúbito dorsal no momento do período expulsivo, mesmo quando a mulher se encontrava em seu leito PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério Imediato).

Ademais, embora seja consenso geral que a posição horizontal deve ser evitada para prevenir os efeitos da dificuldade de trocas materno-fetais, a adoção de uma postura que estimule essa prática depende da capacidade e da experiência do (a) profissional com determinada posição, além das informações e preferências da própria mulher.²⁴

Quanto às orientações realizadas pela equipe de enfermagem após o parto, evidencia-se:

(...) orientações pra mãe a respeito dos cuidados com o recém-nascido, cuidados com ela mesma, quando for pra casa, cuidado em relação à alimentação dela, cuidado com o bebê, principalmente, (...) então, a gente procura aconselhar em relação à amamentação exclusiva, os benefícios para o bebê, os benefícios pra mãe também, porque a gente sabe que diminui em relação ao câncer, e orientação quanto ao bebê em relação a não usar mamadeira, a não usar chupeta. (P2)

(...), orientar a boa pega, (...) mostramos fisiologicamente o porquê de ela ter cólica, que vai voltar o útero pra o lugar, que estava do tamanho de uma melancia e vai voltar ao tamanho de uma pêra. (P8)

Portanto, manter a cliente/família orientada, esclarecida, livre de medos e mitos e mais emponderada é um dispositivo do cuidado que pode e deve ser realizado pela equipe de enfermagem, proporcionando segurança à mulher em seu ciclo gravídico-puerperal.¹¹

Entende-se que o fornecimento de orientações proporciona para a mulher o controle de seu corpo e permite que ela atue como protagonista do nascimento de seu filho. O apoio da equipe de enfermagem e as informações transmitidas à parturiente permitem o acompanhamento do nascimento com a menor intervenção possível, proporcionando a humanização do parto.²⁵

A humanização do parto envolve, além de respeito e atenção por parte dos profissionais de saúde, durante o exercício de suas profissões, a utilização da orientação. Todavia, esse modelo humanizado de assistência não é implementado integralmente na prática, pois se observa quem em alguns serviços as gestantes são separadas de seus companheiros ou acompanhantes, convivendo em ambientes estranhos e com profissionais desconhecidos e estressados, que utilizam linguagem tecnicista durante a abordagem.²⁶

Satisfação Profissional: promovendo um cuidado mais humanizado

Compreende-se que o (a) profissional de saúde que possui condições de trabalho adequadas para o desempenho de suas atividades, aprecia a sua atividade profissional, sente-se reconhecido e valorizado e que estabelece bom relacionamento com os demais companheiros de trabalho, demonstra maior satisfação profissional, o que reflete no atendimento oferecido à mulher, priorizando um cuidado mais humanizado.

Em vista do exposto, foi possível evidenciar nas narrativas dos (as) depoentes o componente de satisfação diante do cuidado prestado à parturiente, permeado de sensibilidade, gratidão e realização profissional, como se verifica abaixo:

Eu assumo que fico feliz de trabalhar numa casa de parto humanizada. Todo parto é uma história diferente, apesar de que eu já vou fazer quase 10 anos, mas tem parto que a gente arrepia, como se fosse a primeira vez, o primeiro parto; então é muito bom; (...) e é muito bom esse lado do trabalho, da prática mesmo, a gente vê, né, o resultado. (P11)

(...) é muito bom, eu gosto, eu me sinto assim, eu diria, realizada. É muito bom (...). E você fica até assim, emocionada, você participa da vida delas, naquele momento participa ativamente (...). (P1)

Percebe-se que alguns integrantes da equipe de enfermagem transmitem uma sensação de bem-estar por estarem desenvolvendo uma atividade profissional que lhes proporciona prazer e gratidão.

Acredita-se que a satisfação expressa nas verbalizações dos (as) entrevistados (as) decorre da interação existente entre os membros da equipe de saúde, como se percebe na transcrição abaixo:

A equipe é uma equipe muito entrosada; eu acho que uma das coisas mais importantes que aconteceu aqui foi que cada dia tem uma equipe fixa; então, isso faz com que o entrosamento de funcionários seja muito grande, né! Então, todo mundo sabe o que sua equipe faz: um gosta mais de dar banho, o outro prefere ficar mais com a puérpera, tal médico é assim, ele gosta que fique dentro da sala ou não gosta, então, isso é mantido,

preservado, então a gente não tem constrangimento. (P9)

A maneira de organização da escala de serviço, isto é, com uma equipe fixa, permitindo o contato frequente com aquelas mesmas pessoas, de certa forma, favoreceu o desenvolvimento de um relacionamento de proximidade e de cumplicidade entre os profissionais, uma vez que foi possível obter conhecimento sobre o modo de agir e a preferência do outro e, a partir disso, cada profissional pode realizar seu trabalho respeitando o trabalho do outro.

Nesse sentido, reconhece-se a importância da integração entre os componentes de uma equipe, visto que uma equipe coesa possui melhores condições de ofertar um cuidado humanizado.

Pesquisas revelam que os trabalhadores da enfermagem também ressaltam que a assistência ideal à parturição depende de relações harmônicas e respeitadas entre a equipe de trabalho. A presença de vínculos no contexto de trabalho contribui para a integração dos trabalhadores, gerando união nas ações, respeito e relações interpessoais saudáveis, elementos indispensáveis para a consolidação da política de humanização dos serviços de saúde.²⁷⁻⁸

Ainda nesse contexto, a humanização é muito mais do que um artifício, uma técnica ou apenas uma intervenção, significa estreitar relações interprofissionais que possibilitem aos trabalhadores reconhecer a interdependência e a complementaridade de suas ações.²⁹

O relato de um profissional também expõe o reconhecimento e valorização do serviço desenvolvido pela equipe de enfermagem:

Então, o nosso trabalho vai além, porque não é só procedimento de enfermagem, é uma humanização e amor pela profissão, e não é só dinheiro, porque em qualquer profissão, se não há amor, você faz uma coisa maquinal, que não flui como deveria. (P9)

Destarte, para que a assistência humanizada seja implementada, é imprescindível haver o reconhecimento e valorização dos trabalhadores da saúde.²⁴ Além disso, ressalta-se que é necessário possuir “amor” pela atividade profissional para não incorrer em uma prática meramente tecnicista, dotada de frieza e vazio, comprometendo o cuidado.

Não se pode negligenciar que o cuidado de enfermagem implica na realização de ações alicerçadas sobre a satisfação das necessidades, tanto dos (as) usuários (as) dos serviços, quanto dos (as) profissionais da equipe que executam o cuidado, envolvendo autonomia, interação e resolutividade.³⁰

Considera-se também que a satisfação profissional é manifestada em virtude das condições de trabalho existentes na instituição, como relatado a seguir:

(...) isso faz com que a gente tenha como desempenhar nossa profissão de uma forma saudável, de uma forma agradável, porque nós não somos tão sobrecarregados como nós vemos em outras instituições (...). (P9)

Trabalhadores satisfeitos em suas necessidades tendem a faltar menos ao trabalho e a desenvolver suas funções com mais interesse, o que repercute em melhor atendimento aos usuários do serviço. Desse modo, reforça-se a importância de boas condições de trabalho, tanto físicas, quanto de relações interpessoais, além de acesso e resolutividade, para que se efetive a humanização do cuidado aos usuários e aos trabalhadores.³⁰

Acomodando ao contexto do cuidado em saúde durante o trabalho de parto, a equipe de enfermagem participante do estudo parece desenvolver com satisfação sua prática, baseada nos valores e necessidades das parturientes e acompanhantes, desde que haja disponibilidade adequada de profissionais para tal prática.

Por conseguinte, profissionais da saúde e, contextualmente, da enfermagem, também necessitam de cuidados humanizados, haja vista as limitações físicas, cognitivas e afetivas que se expressam em suas condições de trabalho. De certa forma, há pouco subsídio e estímulo para prestar uma assistência humanizada à população. Desse modo, permanece a contribuição progressiva para relações de desrespeito entre os próprios profissionais, bem como para a condução de um cuidado segmentado e cada vez mais desumanizado.^{27,31}

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu apreender como a equipe de enfermagem está desempenhando o cuidado durante o processo de parturição. Parece evidente que a equipe de enfermagem tem papel importante no cuidado humanizado à mulher que vivencia o trabalho de parto, desenvolvendo ações que proporcionam a segurança por meio da garantia de acolhimento e vínculo à mulher e ao acompanhante, constituindo dispositivos importantes na condução da integralidade da atenção em saúde.

Além disso, a prática realizada pelos (as) profissionais de enfermagem com orientações às mulheres sobre o trabalho de parto/parto configura-se em um cuidado de qualidade e mais humano, tornando as parturientes menos ansiosas e mais cooperativas no processo parturitivo. Destaca-se também a satisfação profissional percebida nas verbalizações dos participantes como elemento preponderante para o desenvolvimento de um cuidado mais humanizado, conseqüentemente, refletindo no atendimento oferecido à parturiente.

Portanto, compreende-se que essa pesquisa foi relevante para os (as) profissionais de enfermagem, por fazê-los (las) pensar sobre o seu trabalho, os cuidados que prestam às parturientes

Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR *et al.*

Nursing staff and the...

e o que podem fazer para melhorar e tornar mais humanizada essa assistência. Diante disso, contribuiu para a melhoria na atenção às parturientes usuárias do serviço e seus acompanhantes, uma vez que permitiu aos profissionais participantes momentos de reflexão acerca da assistência desempenhada na instituição. Ademais, o estudo visa contribuir para a reflexão nos demais serviços de assistência à parturiente mediante a divulgação dos seus resultados, bem como sinaliza a necessidade de outros estudos nessa temática.

e parto: opinião de puérperas. *Texto Contexto Enferm.* 2008 jul/set;17(3): 502-9.

7. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2012 jan/fev [acesso em 2012 set 28];65(1):97-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100014&script=sci_arttext

8. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcabte CM. Promoção da saúde mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Cien Saúde Colet.* 2011 jul; 16(7):3051-60.

9. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2007.

10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. Brasília (DF); 1996. [acesso em 2012 jun 20]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>

11. Macedo PO, Quitete JB, Lima EC, Santos I, Vargens OMC. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétricas fundamentadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008 jun;12(2):341-7.

12. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública.* 2005 set/out; 21(5):1316-27.

13. Prata KS, Brito MCMC, Almeida MS, Barbosa NR, Nunes IM. Acompanhante no centro obstétrico: significado para a equipe de enfermagem. *Rev Baiana Enferm.* No prelo 2011.

14. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Assistência ao parto normal: um guia prático.* Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996. [acesso em 2010 jul 24]. Disponível em: <http://www.abcdoparto.com.br/assistencia.php>

15. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a

REFERÊNCIAS

1. Odino NG, Guirardello EB. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm.* 2010 out/dez;19(4): 682-90.
2. Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Rev Esc Enferm USP.* 2006 jun;40(2):274-9.
3. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC, Melo ES, Paiva CP, Vieira D, et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. *Rev Eletrônica Enferm* [periódico na internet]. 2008 set [acesso em 2011 dez 12];10(3):600-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>
4. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(esp):255-62.
5. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Cien Saúde Colet.* 2005 jul/set;10(3):669-705.
6. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grüdtner DI, Radünz V, et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):743-54

Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR *et al.*

Nursing staff and the...

percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010 jul/set; 14(3):456-61.

16. Busanello J, Kerber NPC, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Menonza-Sassi RA, Azambuja AP. Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2011 abr/jun; 19(2):218-23.

17. Barros SDOL, Queiroz JC, Melo, RM. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. *Rev Enferm UERJ.* 2010 out/dez; 18(4):598-603.

18. Negreiros PL, Fernandes NO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. *Rev Eletrônica Enferm [periódico na internet].* 2010 [acesso em 2012 mar 28]; 12(1):120-32. Disponível em:

http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a15.pdf

19. Frello AT, Carraro TE. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. *Rev Enferm UERJ.* 2010 jul/set; 18(3):441-5.

20. Veiga KCG, Fernandes JD, Sadigursky D. Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. *Rev Enferm UERJ.* 2010 abr/jun; 18(2):322-5.

21. Nations MK, Gomes AMA. Cuidado, "cavalo batizado" e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública.* 2007 set; 23(9): 2103-12.

22. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2002 jul/ago; 10(4): 485-92.

23. Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm [periódico na internet].* 2008 out/dez [acesso em 2012 mai 17]; 13(4):585-90. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13120/8879>

24. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: DF; 2001. [acesso em 2012 jun 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

25. Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Gonçalves BG. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 abr; 46(2):287-94

26. Silva EC, Santos IMM. The perception of women concerning their parturition. *Rev Pesqui Cuid Fundam [periódico na internet].* 2009 set/dez [acesso em 2012 jun 23]; 1(2):111-23. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/296/286>

27. Reis AE, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Cienc saúde colet.* 2005 set/dez; 10(sup):221-30.

28. Proganti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. *Rev Enferm UERJ.* 2009 abr/jun; 17(2):165-9.

29. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O Processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev Esc Enferm USP.* 2006 jun; 40(2):221-7.

30. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene [periódico na internet].* 2010 jan/mar [acesso em 2012 jun 25]; 11(1):200-7. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a21v11n1.htm

31. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006 jan/fev; 14(1):132-5.

Recebido em: 30/10/2012

Revisão requerida: não

Aprovado em: 03/03/2013

Publicado em: 01/10/2013

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):743-54