



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

PARTO HUMANIZADO: PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE E SEU ACOMPANHANTE EM SALA DE PARTO

Nádja Leite Ermel

Orientadora: Heloisa Helena R. Alencar

Porto Alegre, 2008.

**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE/GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ-FIOCRUZ**

**PARTO HUMANIZADO: PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À
GESTANTE E SEU ACOMPANHANTE EM SALA DE PARTO**

NADJA LEITE ERMEL

Orientadora: Heloisa Helena R. Alencar

Porto Alegre, 2008.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
1 JUSTIFICATIVA	05
2 OBJETIVOS	06
2.1 Objetivo Geral.....	06
2.2 Objetivos Específicos.....	06
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	06
4 PROPOSTA METODOLÓGICA	11
4.1 Tipo de Estudo.....	11
4.2 Cenário do Estudo.....	11
4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão na Amostra.....	11
4.4 Coleta de Dados.....	12
4.5 Análise das Informações.....	12
4.6 Considerações Bioéticas.....	13
5 CRONOGRAMA	14
6 ORÇAMENTO	15
7 REFERÊNCIAS	16
APÊNDICES	18
APÊNDICE A- Questionário.....	19
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	20

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta como tema o parto humanizado. O objetivo deste estudo é de traçar o perfil da assistência de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina com relação às práticas realizadas para atender à gestante e seu acompanhante em sala de parto. Esta Instituição é referência no atendimento materno-infantil e oferece à gestante a opção da presença de um acompanhante em sala de parto. Entre os serviços oferecidos nesta instituição, estão emergência ginecológica e obstétrica e diversas especialidades médicas. Atende a gestante desde o pré-natal até o pós-parto, de forma totalmente gratuita através do Sistema Único de Saúde (SUS).

A gestação é um período repleto de alterações, tanto fisiológicas quanto emocionais, e a mulher deve estar preparada para enfrentar este período de forma tranqüila e prazerosa. Porém este período também se caracteriza por instabilidade emocional, questionamentos sobre as mudanças de vida que irão advir com um novo membro familiar, enfim perguntas próprias sobre os novos acontecimentos. E o fato da gestante estar acompanhada durante o nascimento do seu bebê, seja pelo pai da criança ou qualquer outra pessoa de suas relações, poderá transmitir à mulher maior segurança, fazendo com que ela sinta-se capaz de trazer ao mundo o seu filho.

Dentro deste contexto, podemos dizer que as grandes maternidades do país estão moldando-se para cumprir as exigências do Ministério da Saúde, que prevê a presença de acompanhante em sala de parto, proporcionando assim uma assistência mais humanizada à parturiente.

A assistência humanizada à parturiente deve considerar suas circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas. E ainda a equipe multiprofissional deve ver a mulher na sua integralidade, e de forma acolhedora.

No Hospital Fêmeina existe a busca diária pela prática de humanização. E com o objetivo de qualificarmos ainda mais o atendimento, e de buscarmos alternativas para realizar um trabalho diferenciado dentro da organização hospitalar, surgiu o interesse em realizar esta pesquisa com profissionais da enfermagem, uma vez que a equipe de enfermagem é a responsável pelo cuidado direto da paciente, e que muitas vezes o acompanhante esclarece suas dúvidas com aquele profissional que lhe dispensa maior atenção. E ainda, para que haja maior interação entre equipe, paciente e acompanhante, com relação à troca de orientações e informações.

A humanização no atendimento depende do relacionamento entre a equipe de saúde e a clientela. Assim, pequenos gestos e ações de cordialidade, como, por exemplo, dar atenção, prestar a informação correta, são relevantes para a paciente assistida e seu acompanhante.

De acordo com Santos (2000), a presença do acompanhante é considerada fundamental para a parturiente, uma vez que ela sente-se amparada emocionalmente, propiciando que a mesma vivencie o processo do nascimento de forma plena.

1 JUSTIFICATIVA

A escolha pelo tema Parto Humanizado, surgiu pelo fato da pesquisadora atuar na área Materno-Infantil durante quase uma década e ter observado que apesar dos avanços conquistados com a Política de Humanização ainda existe uma parcela de acompanhante que se recusam a permanecer com a gestante durante o

parto. Alguns acompanhantes já alegaram não se sentirem preparados emocionalmente, e que poderiam “atrapalhar” em sala.

Motivada por esta observação surgiu o interesse em realizar uma pesquisa voltada a delinear o perfil da assistência de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina com relação às práticas realizadas para atender à gestante e seu acompanhante em sala de parto, com o intuito de promover a melhora na qualidade da assistência prestada à parturiente e identificar os fatores que contribuem para que isso ocorra.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Identificar as práticas realizadas no Centro-Obstétrico do Hospital Fêmeina durante o parto humanizado frente à presença de acompanhante em sala de parto, a fim de promover a melhora na qualidade do atendimento à gestante.

2.2 Objetivos específicos:

-Verificar como o acompanhante da gestante está sendo preparado para acompanhar o parto.

- Identificar os pontos que podem ser aperfeiçoados para melhor atender à gestante e seu acompanhante.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com o Ministério da Saúde, a humanização no parto surgiu como uma necessidade para a melhora da qualidade do atendimento às gestantes no país. Alguns estudos científicos apontaram evidências de que a presença de

acompanhante em sala de parto pode trazer benefícios, e até evitar problemas de saúde à gestante. A presença de acompanhante também contribui para redução do tempo de trabalho de parto, para índices menores de cesarianas e ainda pode ser responsável por reduzir a possibilidade da puérpera sofrer de depressão pós-parto (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde têm implementado ações quem visam preparar as maternidades vinculadas ao SUS para a assistência humanizada, e também com o objetivo de aprimorar as práticas realizadas. Dentro deste contexto foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), pelo Ministério da Saúde em 2000(BRASIL, 2007).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), foi criado para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, na perspectiva dos direitos de cidadania. O programa fundamenta-se no direito da assistência humanizada do parto e puerpério, sendo que as maternidades públicas devem preencher alguns pré-requisitos: receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, adotando medidas benéficas para o parto e evitando práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2000).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), a humanização faz parte de um processo de valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e frisa a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, a criação de vínculos solidários e a participação do coletivo no processo de gestão. Pressupõe mudanças no modelo de atenção e, portanto, no modelo de gestão. Assim, essa tarefa nos convoca a todos: gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2007).

A presença de acompanhante em sala de parto é garantida pela Lei 11.108, de 07/04/2005, conforme a Portaria nº 2.418 de 02/12/2005. Ela assegura à parturiente o direito de escolher quem será o seu acompanhante, não precisando ser necessariamente o seu cônjuge. Os hospitais da rede pública (SUS) ou da rede conveniada, são responsáveis pelo planejamento de ações que viabilizem o pleno exercício dos direitos da parturiente (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 2000).

A humanização também encontra respaldo na Constituição Federal, no artigo primeiro, Inciso III, que assinala “a dignidade da pessoa humana” como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Os direitos dos seres humanos nascem com os homens e, quando se fala em direitos da pessoa humana, pensa-se em sua integridade, dignidade, liberdade e saúde (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

Em virtude do acelerado processo técnico e científico no contexto da saúde os profissionais parecem estar centrados na doença e na técnica, muitas vezes deixando de lado o ser singular, com suas crenças e necessidades. E nessa perspectiva, os profissionais devem procurar mudar suas práticas, a fim de assegurar a dimensão humana da assistência à gestante (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

Segundo os autores, perceber o outro requer uma atitude profundamente humana. Reconhecer e promover a humanização, demanda um esforço para rever principalmente atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos no cuidado à parturiente (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi responsável por instituir políticas públicas que qualificaram as ações de saúde se comparado às realizadas há 20 ou 30 anos atrás, mas ainda enfrenta fragmentação dos processos de trabalho e das

relações entre profissionais, rede de serviços, além de burocratização e verticalização do sistema (MARQUES; LIMA, 2007).

Em relação à prática dos princípios do SUS, universalidade, equidade, acessibilidade e integralidade, de uma forma ou outra estão ligadas com as formas de acesso, acolhimento e humanização. Eles estarão presentes na disponibilidade do trabalhador para efetuar o atendimento. Essa disponibilidade pode ser expressa no ponto de início de uma conversa, no reconhecimento de um problema e na busca de soluções criativas para as necessidades alheias.

De acordo com o Ministério da Saúde, alguns serviços de saúde apontam que devido à falta de estrutura física e elementos humanos existem dificuldades para a entrada de acompanhante na instituição hospitalar. E ainda que, a presença de um familiar durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato seria causador de uma certa falta de liberdade para os profissionais atuarem, ou elemento responsável pela obstrução do exercício da função (BRASIL, 2004).

A postura mais flexível para o acompanhamento da paciente significa garantir o elo entre a paciente e sua rede social, possibilitando a produção de saúde e aumentando a autonomia da mesma, preservando as suas particularidades, e assim apresentando melhores resultados durante o parto e hospitalização.

E dentro deste contexto, podemos dizer que cuidar é um ato político e o cuidar é complexo. Ter consciência dessa complexidade favorece o distanciamento crítico para reflexão, avaliação e implementação de práticas em saúde mais pertinentes à situação. A humanização dos serviços de saúde e da enfermagem, em particular, é um processo contínuo e depende da reflexão diária da equipe de enfermagem sobre o cuidado (MARIUTTI, ALMEIDA, PANOBIANCO, 2007).

O processo de construção de políticas públicas depende de conexões das forças do coletivo, com os movimentos sociais, com as práticas concretas diárias dos serviços de saúde, sendo que a Política de Humanização somente funciona através da interação do conceito com a prática, do conhecimento com a transformação da realidade. Portanto, trata-se de uma política transversal, com poder de ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

A Humanização deve contemplar duas dimensões: sua capacidade de produzir novas utopias e de interferir na prática real existente nos sistemas de saúde. No SUS a Humanização depende, portanto, do aperfeiçoamento do sistema de gestão compartilhada, de sua extensão para cada distrito, serviço e para as relações cotidianas (CAMPOS, 2005).

Portanto, a valorização da presença de acompanhante nos processos de produção e promoção em saúde é inestimável, devendo ser difundida nos hospitais da rede pública (SUS) e conveniada, de forma que seja vista como uma prática positiva pela equipe de saúde. A humanização da assistência ao parto depende ainda de mudanças na postura dos profissionais, da ênfase aos valores ligados à defesa dos direitos individuais (respeitar as particularidades), e de transformar o ambiente hospitalar em um local acolhedor e verdadeiramente humanizado, através do envolvimento efetivo dos sujeitos nas práticas de saúde. E ainda, investir na qualificação dos trabalhadores no que diz respeito ao entendimento das diretrizes do SUS e no planejamento de ações que respondam às necessidades de saúde do usuário.

4 PROPOSTA METODOLÓGICA

4.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa será realizada com uma abordagem quantitativa do tipo descritiva. Para a coleta de dados será utilizado um questionário semi-estruturado.

Para Polit, Beck e Hungler (2004), em um estudo quantitativo o delineamento de pesquisa apresenta as estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas e interpretáveis.

De acordo com Gressler (2003):

A pesquisa descritiva é usada para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar condições, comparar e avaliar o que os outros estão desenvolvendo em situações e problemas similares, visando aclarar situações para futuros planos e decisões (Gressler, 2003, p. 54).

4.2 Cenário do Estudo

Os dados serão coletados no 6º andar do Hospital Fêmeina, Alojamento Conjunto. Neste andar existem leitos para gestantes de alto risco e puerpério. Sendo que as puérperas pós-cesariana ficam internadas durante 72 horas e as pós-parto 48 horas, com seus respectivos recém-nascidos (RNs). A paciente internada poderá ficar acompanhada das 10:00h às 19:00h. E ainda, podendo receber os demais visitantes das 18:00h às 19:00h.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão na Amostra

Será mantido como critério de inclusão ter acompanhado à gestante durante o parto, e que aceitem participar do estudo.

Serão excluídos do estudo os acompanhantes que não estiverem de acordo com o critério de inclusão.

4.4 Coleta de Dados

O método empregado para a coleta de dados deste estudo será um questionário semi-estruturado (Apêndice A), ressaltando sempre os objetivos propostos neste estudo pela pesquisadora. O questionário será aplicado no alojamento conjunto do Hospital Fêmeina.

De acordo com Goldim (2000), o questionário envolve questões escritas, onde o participante lê e responde, utilizando um espaço previamente destinado para preenchimento das respostas.

Após a explanação a respeito da pesquisa e mediante o aceite, o participante deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em duas vias e após poderá preencher o questionário. O convite para a participação da pesquisa será realizado durante visita do pesquisador nos turnos da manhã e tarde, na referida instituição.

4.5 Análise de informações

Os dados coletados serão apresentados em forma de gráficos e tabelas com números absolutos, e será realizada uma análise de frequência e porcentagem. Assim serão interpretados e relacionados com os objetivos da pesquisa.

Para Prodanov (2003), independente da técnica adotada para a coleta de dados, o objetivo da etapa da análise e interpretação dos mesmos é atender aos questionamentos da pesquisa, confirmando ou não as hipóteses levantadas sobre o tema abordado.

4.6 Considerações Bioéticas

A coleta das informações será realizada após aprovação deste estudo e liberação do Comitê de Ética da Instituição onde será realizada, e com a autorização prévia da direção da Instituição.

O instrumento de pesquisa será aplicado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em duas vias, ficando uma via com a pesquisadora e outra com o participante. Através deste, o participante será informado dos objetivos e da metodologia da pesquisa, sendo assegurado o sigilo das informações e o direito de desistir a qualquer momento e sem qualquer ônus.

Partindo do princípio que trabalhar com seres humanos exige ética e que permeie todas as fases do estudo, busco nesta pesquisa contemplar as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O participante deverá ser esclarecido que os dados da pesquisa poderão ser utilizados para estudos, incluindo a possibilidade de publicação dos mesmos, sempre o fazendo de forma anônima e não identificada, garantindo em tudo a sua privacidade. As informações obtidas nos questionários ficarão guardadas com a pesquisadora durante o período de cinco anos e após serão destruídas.

5 CRONOGRAMA

A seguir, apresenta-se o plano de execução das atividades:

ETAPAS	MÊS									
	2007 jul	2007 ago	2007 set	2007 out	2007 nov	2007 dez	2008 jan	2008 fev	2008 mar	2008 abr
Elaboração do projeto de pesquisa	P	P								
Revisão da literatura		P	P	P	P	P	P	P	P	P
Apresentação do projeto de pesquisa										P
Apreciação do CEP										P
Coleta de dados										P
Análise e interpretação de dados										P
Elaboração do Relatório										P
Revisão Ortográfica										P
Defesa da Monografia										P

Obs.: P= previsto

6 ORÇAMENTO

A seguir, apresenta-se a previsão orçamentária para execução do estudo:

Recursos Humanos	Valor em Reais R\$
- Revisão Ortográfica	80,00
Total parcial	80,00
Recursos materiais	
- Papel A4	30,00
- Tinta para impressora	80,00
- Transporte	100,00
- Encadernação	35,00
- Cópias xerográficas	120,00
- Busca de artigos em banco de dados	50,00
Total parcial	415,00
Total	495,00

Obs.: Os custos deste estudo são de responsabilidade da pesquisadora.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Humanização na saúde: um novo modismo?** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 389-394, mar./ago. 2005.

BACKES, S.D.; LUNARDI, L.V.; LUNARDI FILHO, D.W. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p.1-5, jan./fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: informações para gestores e técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estrutura, Informações e Serviços: **Núcleo Técnico da Política de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em : <http://saude.gov.br>. Acesso em 22 jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Visita aberta e direito a acompanhante**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, G. W. S. **Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, p.398-400, mar/ago. 2005.

Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.

GOLDIM, J. R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. 2 ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000. 180 p.

GRESSLER, L. A. **Introdução à Pesquisa: Projetos e Relatórios**. São Paulo: Loyola, 2003.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M.A.D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p.1-10, 2007.

MARIUTTI, M.G.; ALMEIDA, A.M; PANOBIANCO, M.S. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p.1-11, 2007.

PRODANOV, C. C. **Manual de Metodologia Científica**. 3 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, O. M. B. Humanização do Parto em Hospital Terciário. **Maternidade do Hospital Universitário/UFSC: Uma Experiência de Humanização da Assistência**. Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Paraná. Curitiba, p. 14-17, mai. 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO:

1. Você recebeu alguma orientação para acompanhar o parto?

() Sim () Não

Se sim, quais orientações?

2. Em que momento você foi orientado sobre o acompanhamento do parto?

() Na emergência () No Centro-Obstétrico

3. Você sentiu-se preparado para acompanhar o parto?

() Sim () Não

4. Como você classifica o atendimento durante o parto?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim

5. Você tem alguma sugestão para que seja aprimorado o atendimento à gestante e seu acompanhante, nessa instituição?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo intitulado “Parto Humanizado: Perfil da Assistência de Enfermagem à gestante e seu acompanhante em sala de parto” tem como objetivo verificar as práticas realizadas pelos profissionais de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina frente à presença de acompanhante em sala de parto. E assim, com a finalidade de aprimorar nossas práticas poderemos qualificar cada vez mais o atendimento nesta unidade.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹, declaro que fui informado de que ao responder as questões que compõem esta pesquisa estarei participando de um estudo de cunho acadêmico, ficando claro o caráter voluntário. Não está previsto nenhum ressarcimento ou indenização pela participação do mesmo. E que poderei desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, e isso não incorrerá em riscos ou prejuízos de qualquer natureza. Fui informado que os dados referentes ao estudo serão sigilosos e privados, sendo que poderei solicitar informações durante qualquer fase da pesquisa. Concordo em preencher o questionário da pesquisa, sendo que os mesmos serão guardados pelo prazo mínimo de cinco anos e as informações contidas neles serão utilizadas com fim exclusivo para o estudo.

Cientes através da leitura e esclarecimentos dados pela pesquisadora, declaro que autorizo a minha participação neste estudo, pois fui informada de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serão realizados durante a pesquisa.

¹Documento em duas vias, sendo que uma via ficará com a participante da pesquisa e outra via com a pesquisadora.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a pesquisadora pelo telefone 84619311(Nádja Ermel) ou com a pesquisadora responsável 99619058(Heloisa Alencar).

Assinatura da pesquisadora:-----

Assinatura do participante: -----

Assinatura da pesquisadora responsável:-----

Porto Alegre,-----de-----200-----.