

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN

MONIKY LOPES EVANGELISTA DE OLIVEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NA
ATENÇÃO À PRIMÍPARA**

**MOSSORÓ
2010**

MONIKY LOPES EVANGELISTA DE OLIVEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NA
ATENÇÃO À PRIMÍPARA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE/RN como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª Ms. Lorrainy da Cruz Solano.

**MOSSORÓ
2010**

MONIKY LOPES EVANGELISTA DE OLIVEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NA
ATENÇÃO À PRIMÍPARA.**

Monografia apresentada pela aluna Moniky Lopes Evangelista de Oliveira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Profª Ms. Lorrainy da Cruz Solano

Orientadora (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN)

Profª Esp. Ana Cristina Arrais

Membro (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN)

Profª Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

Membro (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN)

DEDICATÓRIA

*A Deus, pois sem ele
não teria chegado até aqui;*

*Aos meus pais;
meus irmãos; meu filho, Murilo; meu esposo,
Paulo César, que me ajudaram de forma
incondicional para a realização deste sonho;*

*A minha orientadora Lorrainy, por ter me
ajudado em tudo quanto precisei, com muita paciência e otimismo.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que iluminou o meu caminho durante toda a construção deste sonho realizado.

Aos meus pais; irmãos; meu filho, Murilo e meu esposo Paulo César, que com muito amor, carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

À professora e orientadora, Lorrainy da Cruz Solano, pelo auxílio, disponibilidade de tempo e incentivo. Sempre com uma paciência e simpatia contagiante nas orientações, ajudou-me bastante na conclusão desta monografia.

À banca, composta por Ana Cristina Arrais e Patrícia Helena, pelas preciosas contribuições para a construção deste trabalho.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, acreditam e me incentivam a correr atrás dos meus ideais.

Às minhas amigas do coração, Juraci, Stéfane e Gilvete, pelo incentivo, força, amizade, carinho que partilhamos durante nosso caminhar... Nas aulas, nos estágios, nos grupos de estudo, nas conversas de sala de aula e muito mais...

Aos demais idealizadores, coordenadores e funcionários da FACENE, que sempre trabalharam da melhor maneira, para que lá, fora no mercado de trabalho, pudéssemos ser a diferença.

Entrega teu caminho ao Senhor.

Confia nele e o mais ele fará

(SALMOS 37: 5).

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Respostas dos sujeitos à pergunta: Você conhece o Programa de Humanização do Parto e Nascimento?

Quadro 2: Respostas dos sujeitos à pergunta: O que você entende acerca do Programa de Humanização do Parto e Nascimento?

Quadro 3: Respostas dos sujeitos à pergunta: Como você entende que deve ser o papel do enfermeiro no Programa de Humanização do Parto e do Nascimento?

Quadro 4: Respostas dos sujeitos à pergunta: Em sua opinião a primípara é uma parturiente singular no cenário onde o enfermeiro atua no âmbito hospitalar frente às diretrizes do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento? Por quê?

Quadro 5: Respostas dos sujeitos à pergunta: Você atua conforme as diretrizes do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) na atenção à primípara? Como?

Quadro 6: Respostas dos sujeitos à pergunta: Se você respondeu sim, descreva os obstáculos e/ou entraves.

Quadro 7: Respostas dos sujeitos à pergunta: Você considera importante a proposta do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento com destaque à primípara?

RESUMO

A humanização é um atendimento das necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais de um indivíduo, ou seja, cada um deve ser compreendido e aceito como um ser único e integral e, portanto, com necessidades e expectativas particulares. Humanizar o trabalho de enfermagem implica em ouvir a primípara com o coração, os olhos, o rosto e a mente, contribuindo, dessa forma para o bem-estar emocional, psicológico e social da mesma. Neste trabalho, enfocaremos a primípara, por entender ser ela uma das parturientes que poderá apresentar maiores consequências ao ser atendida pelo modelo tradicional de atenção à mulher em trabalho de parto. Este estudo foi realizado, objetivando analisar a percepção do enfermeiro acerca da proposta da humanização do parto e do nascimento frente às necessidades de saúde da primípara no âmbito hospitalar e especificamente analisar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre o programa de humanização do parto e do nascimento; averiguar o entendimento dos enfermeiros entrevistados sobre o seu papel no programa de humanização do parto e do nascimento; analisar, na opinião das enfermeiras entrevistadas, os obstáculos e entraves no processo de trabalho nas diretrizes do programa de humanização do parto e do nascimento na atenção à primípara. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, que foi realizada na Maternidade Almeida Castro, da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado localizada no município Mossoró-RN, A amostra foi composta por seis enfermeiras, sendo uma delas do setor de obstetrícia e as outras são plantonistas. O instrumento utilizado foi um questionário. A técnica para análise dos dados foi o Discurso do Sujeito Coletivo. Quanto à caracterização da amostra, os profissionais de enfermagem que participaram são, em sua maioria, do sexo feminino, a idade está entre 23 anos a 36 anos, o tempo de conclusão do curso de graduação é de 2 meses a 7 anos, e todas são graduadas e com pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva. Uma delas também tem especialização em Enfermagem do Trabalho. Quanto ao tempo de trabalho na instituição pesquisada, varia entre 2 meses a 4 anos e pouco mais da metade possui outros vínculos empregatícios. Como resultado, as entrevistadas dizem ter conhecimento sobre o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento, e esse conhecimento está relacionado com a confiança que se evidencia com um discurso relacionado com o direito à acompanhante e garantia da assistência durante o período do pré-natal e reconhecem o seu papel voltado para o gerenciamento e acolhimento humanizado. Portanto, as primíparas são consideradas singulares em decorrência da inexperiência, necessitando de orientações que procurem garantir tranquilidade e segurança no decorrer do trabalho de parto. Nesse contexto, o enfermeiro é fundamental na implementação do programa de Humanização do Parto e Nascimento e, conseqüentemente, na assistência à primípara.

Palavras-chave: Humanização. Primípara. Enfermagem.

ABSTRACT

Humanization is a treatment of the biological, psychological, social and spiritual needs of an individual, in other words each person must be understood and accepted as a unique and integral being, and therefore with particular needs and expectations. Humanizing the nursing work involves listening to primipara with the heart, eyes, face and mind, thus contributing to her emotional, social and psychological well-being. In this work we will focus on primipara for understanding that she is one of the parturient who may have greater consequences to be met by the traditional model of attention to women in labor. This study was conducted aiming to analyze the perceptions of nurses about the proposal of the humanization of labor and birth to the needs of health ahead of primiparas in hospitals and specifically analyze the knowledge of the interviewed nurses about the program of humanization of labor and birth; investigate the understanding of the interviewed nurses about their role in the program of humanization of labor and birth. Analyze the opinion of the interviewed nurses about the obstacles and barriers in the process of working on the guidelines of the program of humanization of labor and birth in attention to the primipara. This was a descriptive and exploratory research with qualitative approach which was held at the Almeida Castro Maternity of the nursing home Dix-Sept Rosado located in the city Mossoró - RN, The sample consisted of six nurses, in which one is from the obstetrics department and the other five are on duty. The instrument used was questionnaire. The technique for data analysis was the Collective Subject Discourse. As for the characterization of the sample, the nurses who participated are mostly female, the age is between 23 to 36 years old, the time of completion of undergraduate course is between 2 months and 7 years, all of them are all are graduated and post-graduated in the Intensive Care Unit, in which, one of them also has a specialization in Occupational Health Nursing, their working time at the researched institution varies from 2 months to 4 years and just over half of them have other employment contracts. As a result, the respondents assert to have knowledge about the the Humanization of Labor and Birth Program, and this knowledge is related to the trust that is evidenced by a speech about the right to accompany and guarantee of assistance during the prenatal and they recognize their role related to management and humanized care. unique due to the Therefore, primíparas are considered to the inexperience requiring guidelines that seek to ensure tranquility and security in the course of labor. In this context, nurses are instrumental in implementing the program for the Humanization of Labor and Birth and consequently assist the primiparas.

Key-words: Humanization. Primípara. Nurse.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1.1 | JUSTIFICATIVA..... | 10 |
| 1.2 | CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA..... | 11 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 13 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 13 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 13 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 14 |
| 3.1 | POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR..... | 14 |
| 3.2 | PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO (PHPN)..... | 15 |
| 3.3 | O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO..... | 17 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 20 |
| 4.1 | TIPO DE PESQUISA | 20 |
| 4.2 | LOCAL DA PESQUISA..... | 20 |
| 4.3 | POPULAÇÃO E AMOSTRA..... | 21 |
| 4.4 | INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS..... | 21 |
| 4.5 | PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS..... | 22 |
| 4.6 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 22 |
| 4.7 | ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA..... | 23 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 24 |
| 5.1 | DADOS QUALITATIVOS – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA | 24 |
| 5.2 | ANÁLISES DAS RESPOSTAS SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO..... | 26 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 37 |
| | REFERÊNCIAS..... | 39 |
| | APÊNDICES..... | 43 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUTIFICATIVA

Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras do sujeito sejam reconhecidas (PESSINI, BERTACHINI, 2009).

Diante da importância da humanização no contexto profissional e da relação enfermeiro/paciente, surgiu o interesse pelo assunto. Humanizar o trabalho de enfermagem implica um cuidado diferenciado que valorize o ser humano, suas crenças e necessidades humanas básicas. Isso implica capacidade do profissional da saúde em ouvir a primípara com o coração, os olhos, o rosto e a mente, contribuindo, dessa forma, para o bem-estar emocional, psicológico e social dela (SILVA, 2005).

Neste trabalho, enfocaremos a primípara, por entender ser ela uma das parturientes que poderá apresentar maiores consequências ao ser atendida pelo modelo tradicional de atenção a mulher em trabalho de parto. Este, por sua vez, é pautado na gravidez como doença, centrado na figura do profissional médico, verticalizado e autoritário. A mulher que vai passar pelo evento do parto pela primeira vez levará para sempre as marcas desse tipo de atendimento, contribuindo para uma imagem negativa do parto, e principalmente do parto normal.

A figura do enfermeiro surge como uma peça fundamental na humanização do parto. Assim, questões como a comunicação eficaz entre a enfermagem e a parturiente, entre outras questões, favorecem na identificação dos problemas e esclarecimento das dúvidas da parturiente advindas da internação, possibilitando o estabelecimento de um vínculo de confiança entre ambos.

Notou-se que não existia uma conexão entre o que era realizado na prática com que consta na literatura. A conduta tomada pela equipe de enfermagem, em algumas ocasiões, não era satisfatória, e as próprias parturientes relatavam sobre os cuidados a elas proporcionados onde expressavam suas angústias, medos, inseguranças e ansiedade diante da hospitalização e impressões negativas quanto ao parto. As parturientes, dependendo do seu nível de conhecimento afirmavam não saber o que viria a ocorrer durante a passagem delas pela maternidade e diziam ter dúvidas: Será que vai doer? O que eu vou sentir? O que está acontecendo comigo é normal? Como o meu filho vai nascer por parto normal ou cesáreo?

Considerando a importância do assunto, faz-se necessário um maior aprofundamento sobre o tema, já que foi observada, no decorrer do estágio de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, no período de 2009.2, a forma como se realizava a assistência prestada pela equipe de saúde, em especial a de enfermagem, às parturientes de maneira geral.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O conceito de humanização do parto pode ser bastante diversificado, porém há um movimento defendendo-o como um processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-as como protagonistas e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas. Assim, "humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas" (LARGURA apud SILVA, 2005, pag. 961).

A necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar existe em um contexto social no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano, como alguém compreendido com as necessidades puramente biológicas: a tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e, não ter a percepção da integralidade do ser humano, são exemplos desses fatores (BARBOSA; SILVA, 2007).

O avanço da tecnologia médica, principalmente a partir da segunda metade do século XX, fez com que, por muitas vezes, o cuidado se torne a aplicação de um procedimento técnico a fim de cumprir com um objetivo mecanicista, como puncionar um acesso venoso, aplicar uma medicação ou realizar determinado exame; a fragilização do ser humano na posição de "paciente", desfavorece o exercício da autonomia quando ocorre a visão paternalista de que a equipe de saúde detém o poder e o conhecimento, subestimando, assim, a capacidade do doente em fazer julgamentos com relação a si e a sua saúde (BARBOSA; SILVA, 2007).

Perceber o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética, é fundamental para começarmos a caminhar em direção à humanização dos cuidados de saúde (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano e construir "um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas

envolvidas” (BARBOSA; SILVA, 2007). Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação.

Diante deste contexto e de uma reflexão crítica sobre o tema abordado, justificar-se-á a realização deste estudo, questionando: qual o papel do enfermeiro na humanização do parto na atenção à primípara?

Tentando responder essa pergunta a pesquisa foi organizada da seguinte forma; Serão apresentados os objetivos, revisão de literatura, as considerações metodológicas e por fim os resultados e discussão dos dados coletados.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção do enfermeiro acerca da proposta da humanização do parto e do nascimento frente às necessidades de saúde da primípara no âmbito hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre o programa de humanização do parto e do nascimento;
- Averiguar o entendimento dos enfermeiros entrevistados sobre o seu papel no programa de humanização do parto e do nascimento;
- Analisar, na opinião dos enfermeiros entrevistados, os obstáculos e entraves no processo de trabalho nas diretrizes do programa de humanização do parto e do nascimento na atenção à primípara.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi implantado, em 2000, pelo Ministério da Saúde, que constituiu, posteriormente, a Política Nacional de Humanização (PNH). No campo das políticas públicas de saúde *humanização*, diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si (FIALHO, 2008).

O Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH) propõe um conjunto de ações integradas que visam a mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário, nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por essas instituições (BRASIL, 2001).

Conforme Brasil (2004), humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade que articulem os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

No que se refere aos princípios norteadores da Política de Humanização, Brasil (2004) apresenta os seguintes:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização;
- Estímulos a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
- Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

A Política Nacional de Humanização (PNH) é constituída por diretrizes específicas, destinadas à atenção hospitalar, conforme mostra Brasil (2004):

- Existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido;
- Mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários;
- Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para seguimento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou à sua rede social;
- Garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante;
- Ouvidoria em funcionamento;
- Garantia da continuidade da assistência com sistema de referência e contra referência etc.

A humanização, enquanto política deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, e entre as diversas unidades e serviços de saúde (FIALHO, 2008).

Complementando, a autora supracitada informa que o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implantação e de avaliação, o confronto de ideias, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem convergir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não se pode ocultar.

3.2 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO (PHPN)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde o início da década de 1980, tem trazido contribuições importantes para este debate, ao propor o uso adequado de tecnologias para o parto e nascimento, com base em evidências científicas que contestam práticas preconizadas no modelo médico de atenção (OMS, 1985; 1996).

Na tentativa de modificar esse modelo médico de atenção, foi iniciada, na década de 1990, no município do Rio de Janeiro, a implantação da Política de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN). O PHPN tem como principais aspectos o resgate da importância da gestação, do parto e do puerpério, para a mulher, o pai, o bebê e a família, pelo que se propõe

uma atenção integral, considerando-se os aspectos físicos, emocionais, sociais, sexuais e afetivos que interferem nesse processo (BRASIL, 2000).

O Programa foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em junho de 2000, tendo como base a análise das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. O objetivo do PHPN é assegurar a melhoria de acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000, sp).

Alguns princípios do PHPN: Toda gestante tem direito ao acesso e atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimento médico; todo RN tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (CERQUEIRA; SANTO, 2008, pag. 8).

É dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o RN (BRASIL, 2000).

Partindo da constatação de que a falta de percepção dos direitos femininos e de aspectos fundamentais da humanização eram o pano de fundo da má assistência, e tendo a compreensão de que era indispensável propor mudanças no modelo assistencial, mesmo conhecendo as limitações de uma medida vertical, o Ministério da Saúde tomou a decisão de lançar uma estratégia em que a questão da humanização e dos direitos aparecesse como o princípio estruturador e instituiu, em junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN (BRASIL, 2000).

A fundamentação da medida ministerial, na instituição das portarias do Programa, pretende ser um marcador de água que anuncie o paradigma da humanização como novo modelo de atenção. Na cartilha de apresentação do Programa, a humanização da assistência é ratificada como a principal estratégia, seguida da apresentação dos aspectos conceituais sobre humanização (BRASIL, 2000).

A principal estratégia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania, conforme explica Brasil (2000).

O Programa fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O Programa, instituído através das Portarias GM nº 569, GM nº 570, GM nº 571 e GM nº 572 de 1/6/2000, apresentava como objetivo principal concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, com enfoque na necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas, promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto (BRASIL, 2000, sp).

O PHPN apresentava uma estruturação com três componentes: o primeiro tratava da assistência pré-natal; o segundo componente apresentava as questões relativas à Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal na área hospitalar; e o terceiro componente instituiu nova sistemática de pagamento da assistência ao parto. Esta estratégia deveria ser compreendida dentro de um projeto de aprimoramento da assistência obstétrica, com o objetivo de contemplar integralmente as instâncias da gestão indispensáveis para alcançar esses objetivos (CERQUEIRA; SANTO, 2008).

3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

A humanização da assistência ao parto, para Moura et al. (2007), implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania.

É interessante ainda ressaltar que humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano e construir “um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas” (PESSINI, 2004 apud BARBOSA; SILVA, 2007).

Assim, os autores supracitados ainda informam que, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Nesse contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados.

Uma boa comunicação em enfermagem é fundamental para uma boa Interação. Esta relação é apresentada como um elemento de competência da própria profissão sendo essencial na qualidade do cuidado de enfermagem, as orientações para o relaxamento da parturiente como massagens, banho morno, apoio psicológico (MATEI et al., 2003).

O enfermeiro, segundo Matei et al. (2003), deverá valorizar cada sentimento com vistas a cuidar do outro de forma valorativa, respeitando as palavras e lições que as parturientes trazem da sua cultura e que buscam um cuidar interativo.

Uma sugestão para a organização do serviço pelo enfermeiro é a implantação do partograma, que é indicada como um método que organiza a assistência por meio de uma representação gráfica do trabalho de parto e que permite acompanhar sua evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção dos desvios, evitando alterações desnecessárias (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

A sistematização da assistência de enfermagem garante que as ações da equipe tenham visibilidade e especificidade. Ao realizar o processo de enfermagem, as ações se tornam efetivas e de maior qualidade, facilitando a adaptação da puérpera para o auto-cuidado e para os cuidados com o recém-nascido (ZAGONEL, 1997 apud FIALHO, 2008).

Dessa forma, os mesmos autores acrescentam que haverá uma maior adesão e sucesso no processo, diminuindo as complicações no puerpério e o tempo de internação; como consequência, gera-se economia para os setores de assistência à saúde da mulher e da criança.

No tangente aos deveres da enfermagem para o sucesso da assistência, no que se refere ao parto humanizado, Zagoniel (1997) apud Fialho (2008) apresentam os seguintes:

- Acompanhamento das mudanças científicas e tecnológicas, preocupando-se com as ações integradas ao ser-sujeito, objeto do seu cuidado: a família e a amamentação;
- Aplicação da ciência para humanização da arte de amamentar;
- Aprendizado contínuo sobre a amamentação, ensinado sempre o aleitamento materno (talvez esta seja a maior missão do enfermeiro);
- Postura profissional para responder às necessidades e demandas de saúde da população, com a realidade da amamentação;
- Atendimento às mães, familiares e comunidades, sempre que solicitarem auxílio ou demonstrarem insegurança;
- Conhecimento científico da amamentação (inclusive as técnicas) para facilitar a interação sólida e duradoura com a mãe, pai e comunidade;

- Confiança na capacidade da mãe em amamentar o seu filho, concomitante aos ensinamentos e orientações de como proceder;
- Educação sobre o aleitamento materno, baseado na análise do ser humano e suas necessidades biopsicossociais;
- Ensino, cuidado e assistência ao casal que amamenta. Este é um compromisso biopsicossocial e de cidadania;
- Gerenciamento da promoção, apoio e prática do aleitamento materno, garantindo, por meio da educação continuada, uma assistência mais completa e humana;
- Promoção da integração da Enfermagem com os demais profissionais da saúde materno-infantil, de modo que todos assegurem pronto atendimento à gestante e à nutriz;
- Organização das habilidades para criar parcerias entre hospitais, escolas e comunidades;
- Obtenção de conhecimentos teóricos, objetivando transmiti-los, modificando condutas, demonstrando os benefícios e a importância do laço afetivo mãe-filho, gerado pela prática saudável da amamentação;
- Respeito aos sentimentos pessoais da mulher em relação à amamentação e à individualidade de cada caso;
- Superação das situações que dificultam o aleitamento, extinguindo os fatores negativos e promovendo os facilitadores para cada casal;

É preciso que a enfermagem se aproprie do valor do seu saber, que desenvolva sua assistência integralizando seu cuidado, centrando suas ações no indivíduo, desenvolvendo um modelo de assistência centrado na gestante, que respeita suas crenças, seus valores e sua cultura (MONTANARI; PEDROSO, 2008).

Tanto a Organização Mundial Saúde como o Brasil têm reconhecido, entre as profissões de saúde, a importância das ações assistenciais de enfermagem no tocante à humanização (MOURA; LOPES; SANTOS, 2009).

No que se referem à saúde da mulher, os autores citados anteriormente informam que o Ministério da Saúde tem, desde a década de 1990, orientado estratégias para inserir enfermeiros no cuidado à mulher em processo de parturição, com base em diretrizes de políticas de saúde voltadas para essa área, buscando, essencialmente, a humanização e desmedicalização dessa assistência.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo em pauta tratou de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.

As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas através da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática. As pesquisas exploratórias geralmente proporcionam uma maior familiaridade com o problema, ou seja, têm o intuito de torná-lo mais explícito (FIGUEIREDO, 2004).

Conforme Minayo (1994), as pesquisas que se constituem de uma abordagem qualitativa geralmente surgem da impossibilidade de investigar e compreender, por meio de dados estatísticos, alguns fenômenos voltados para a percepção, a intuição e a subjetividade.

Para complementar a informação acima, o mesmo autor acrescenta que essa abordagem está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, cujas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia a dia.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada na Maternidade Almeida Castro, da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, localizada no município Mossoró-RN, e que foi Inaugurada em 16 de outubro de 1947 sob a direção dos médicos João Marcelino e Maltez Fernandes, ostentando a condição de maior e única referência no acompanhamento a gestantes e recém-nascidos, realizando também partos de alto risco no interior do Rio Grande do Norte (O MOSSOROENSE, 2006).

Ela é uma instituição filantrópica, mantida pela Assistência e Proteção à Maternidade e à Infância de Mossoró (APAMIM), e atende por mês cerca de 400 pacientes, sendo 70% de

Mossoró e 30% de outros 22 municípios, tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como por meio de convênios e particulares.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para Minayo (2007), o critério para definir uma amostragem em uma pesquisa qualitativa não é numérica, pode-se considerar como ideal aquela que é capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões.

A população da pesquisa foi constituída por enfermeiras que dispensem assistência de enfermagem no hospital referido acima. Sendo assim, a amostra foi composta por seis enfermeiras: onde uma é do setor de obstetrícia e as outras cinco são plantonistas. Elas foram devidamente esclarecidas sobre os objetivos dessa pesquisa. Lerão e concordarão em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e, dentre outras características peculiares às pesquisas que envolvem seres humanos, tiveram assegurado o anonimato na ocasião da apresentação dos resultados deste estudo.

Ressalta-se que, para a inclusão dos participantes na pesquisa, esses tiveram que preencher os seguintes critérios:

- Ser trabalhador da instituição alvo e atuem direta ou indiretamente no setor de obstetrícia;
- Aceitar participar deste estudo;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Para coletar os dados não quantificáveis subjetivos, foi realizada a aplicação de um questionário com questões relacionadas aos dados de caracterização dos enfermeiros entrevistados e questões sobre a temática, papel do enfermeiro na humanização do parto, a qual se caracteriza por combinar contendo perguntas fechadas e abertas e para as quais o

entrevistado tem possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2007).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados ser de fato implementada, foi necessário, primeiramente, o encaminhamento deste projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, o qual se submeteu à avaliação e obteve êxito. Este estudo então foi formalmente realizado após encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso à direção da Maternidade Almeida Castro da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado.

A coleta de dados foi realizada no mês de Novembro do corrente ano e quanto ao dia, local e horários para a realização da entrevista, foram determinados de acordo com a disponibilidade, conveniência e aceitabilidade de cada participante. A entrevista seria gravada em MP4 e, depois, as informações coletadas seriam transcritas para posterior análise.

Porém, em virtude da indisponibilidade dos sujeitos da pesquisa em terem suas falas gravadas o procedimento de coleta de dados foi modificado para questionário.

Antes das entrevistas, inicialmente os participante da pesquisa assinaram o TCLE, e foram informados além de outras informações, que poderiam desistir de participar, a qualquer momento, da pesquisa, sem sofrerem prejuízo algum.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Conforme Marconi e Lakatos (2007), analisar significa estudar, decompor, dissecar, dividir, interpretar. A análise de um texto refere-se ao processo de conhecimento de determinada realidade e implica o exame sistemático dos elementos.

Desse modo, usamos como técnica para análise dos dados o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma técnica de construção do pensamento coletivo que objetiva expor como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre determinado assunto.

A Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) consiste num conjunto de procedimentos de tabulação e organização de dados discursivos provenientes de depoimentos dos participantes, permitindo resgatar a compreensão acerca de um determinado tema num dado universo. Esse processo de análise envolve as seguintes etapas: selecionar as expressões-chave de cada discurso particular. Essas expressões devem revelar a essência do conteúdo discursivo; identificar a ideia central de cada expressão chave. Essa ideia pode ser separada em ideias centrais semelhantes e complementares; reunir as expressões-chave referentes às ideias semelhantes e complementares, em um discurso-síntese, que é o DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, o qual avaliará a relevância social do projeto, os objetivos, os riscos e benefícios a que estarão sujeitos os participantes da pesquisa, de forma que esta pesquisa respeite os padrões éticos, tendo como base a Resolução 196/96 CNS/MS e Resolução 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem.

Nesta pesquisa, foram respeitados os princípios éticos aplicados a pesquisas que envolvam seres humanos, como o respeito, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Segundo a Resolução 196/96, no capítulo III, que discute os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, devemos respeitar a seguinte diretriz: Por se tratar de uma pesquisa que indiretamente envolve seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os sujeitos da pesquisa serão apresentados, nesse momento, respeitando os itens da caracterização, conforme instrumento de coleta. Foram cinco enfermeiras que atenderam aos critérios de inclusão. Foram selecionadas nomes de pedras preciosas para nomeá-las para garantindo o anonimato delas.

Vale salientar que o serviço oferecido pela instituição-alvo está organizado do seguinte modo, no que se refere à prestação de serviço dos enfermeiros. Uma enfermeira é responsável pelo setor obstétrico. A escala desse profissional define-se por ser diurno, de segunda a sexta-feira. O horário noturno e finais de semana é coberto por enfermeiras da UTI adulto daquela instituição. A enfermeira responsável pelo setor não aceitou participar da pesquisa.

Desse modo, serão expostos a seguir os dados da população em estudo.

Esmeralda: Sexo feminino, 23 anos de idade, e seu tempo de conclusão da graduação em enfermagem é de 2 anos. É pós-graduada em terapia intensiva e seu tempo de serviço na instituição é de 1 ano e 4 meses. Possui outros vínculos empregatícios.

Rubi: Sexo feminino, 23 anos de idade, e seu tempo de conclusão da graduação em enfermagem é de 2 meses. É pós-graduada em terapia intensiva (em andamento) seu tempo de serviço na instituição é de 2 meses e não possui outros vínculos empregatícios.

Topázio: Sexo feminino, 25 anos de idade, e seu tempo de conclusão da graduação em enfermagem é de 2 anos e meio, É pós-graduada em terapia intensiva (em andamento) seu tempo de serviço na instituição pesquisada é de 2 anos e possui outros vínculos empregatícios.

Brilhante: Sexo feminino, 31 anos de idade, e seu tempo de conclusão da graduação de enfermagem é de 7 anos, É pós-graduada em terapia intensiva e enfermagem do trabalho seu tempo de serviço na instituição pesquisada é de 4 anos e possui outros vínculos empregatícios.

Pérola: Sexo feminino, 36 anos de idade, e seu tempo de conclusão da graduação em enfermagem é de 7 anos, É pós-graduada em terapia intensiva, seu tempo de serviço na instituição pesquisada é de 2 anos e não possui outros vínculos empregatícios. A unidade obstétrica é um setor que necessita realmente da assistência de enfermagem, cuja essência

baseia-se no cuidado, que é altamente necessário à mulher que está prestes a “dar à luz”. Para esse momento tão especial, a presença da enfermagem feminina é primordial, não minorizando o trabalho do homem, mas a mulher entende outra mulher.

A identificação histórica da enfermagem como profissão feminina, a vocação religiosa, junto com o importante elemento, o manual da enfermagem, têm exercido grande influência na evolução e posição da enfermagem contemporânea (PEREIRA, 1991).

As enfermeiras não são mulheres na sua maioria por acaso. É o que explicam Lopes e Leal (2005), em que os valores característicos e vocacionais são um exemplo de concepção de trabalho feminino baseada em um sistema de qualidades, ditas naturais, que persistem em influenciar o recrutamento majoritariamente feminino da área.

Infere considerar que a idade é determinante para a qualidade da assistência, uma vez que, estar em uma profissão ainda jovem, se tem com isso mais disposição para a resolução dos eventos que possam acontecer durante a jornada de trabalho, no entanto, muitas vezes longas e desgastantes em virtude de vários vínculos empregatícios.

Foi observado, em estudos realizados por Silva e Gomes (2009), que os profissionais mais novos (até aos 30 anos) apresentaram mais problemas relacionados com o excesso de trabalho do que os seus colegas com idades intermédias. Nesse mesmo aspecto, a instabilidade profissional na carreira afetou mais os profissionais mais novos em comparação aos seus colegas com idades intermédias e mais avançadas.

Analisar uma amostra quanto ao tempo de formação acadêmica nos dá margem para compreender a necessidade de atualização e capacitação inerentes para a excelência da profissão, as quais os profissionais de enfermagem precisam estar continuamente envolvidos nesse processo.

A formação, no que se refere ao tempo de conclusão do curso, pode ser um indicativo do tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e de relativa maturidade. A graduação revela as competências e habilidades dos enfermeiros, assim como o tempo de formação em dada época reflete o conhecimento e aptidão valorizados em um determinado período (Martins et al., 2006).

É conveniente salientar que os profissionais que trabalham em um determinado setor, necessariamente precisam conhecer intimamente todo o processo que o envolve, e, para que esse conhecimento ser realmente eficiente é preciso embasamento que é provido por uma especialização na área, no caso, de enfermagem obstétrica.

Os cursos de pós-graduação existentes desde a década de 1940 atendem não somente aos profissionais que desejam o ensino/instrução, mas também possibilitar ao enfermeiro graduado atuar em áreas de seu interesse (GEOVANINI et al., 2010).

O profissional que trabalha a certo tempo em um determinado estabelecimento hospitalar possivelmente acaba moldando-se ao perfil da instituição, tornando-se modelo para os demais recém-chegados, e mais respeitados pelos colegas, sendo alvo de possível promoção. Todavia, de modo subjetivo, tornam-se acomodados pela rotina do serviço.

O tempo de trabalho em um setor, além de contribuir para a experiência profissional, promove o envolvimento institucional e estabilidade, que são fatores que estimulam a permanência no setor, e ainda o tempo de trabalho pode estar associado à proposta de trabalho da instituição e satisfação individual, é o que Martins et al. (2006) esclarecem.

Já os profissionais recém-chegados, adentram as portas das instituições hospitalares cheios de ideias inovadoras, prontos para implementar um modo de assistir diferenciado e atualizado, com pilares em técnicas aprimoradas em estudos recentes.

Os vários vínculos empregatícios que o profissional possui acarretam vantagens e desvantagens. Quanto às vantagens, incluem-se habilidade e desenvolturas nas mais diversas situações inerentes ao serviço. Já com relação às desvantagens, a principal é a extensa jornada de trabalho, que gera sobrecarga, direcionando a alteração no humor e estresse (OLIVEIRA, 2010).

O atributo provido da exclusividade em trabalhar em uma única instituição ou dispensar atividades específicas de apenas uma especialidade fomenta a competência profissional, na qual se adquire saber agir responsável e reconhecido (MARTINS et al., 2006).

Os mesmos autores acrescentam que isso implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo, adicionando à noção de competência, o conceito de entrega e contribuição.

5.2 ANÁLISES DAS RESPOSTAS SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO

Os dados serão apresentados conforme instrumento de coleta de dados (Apêndice B) em que os operadores metodológicos da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, demonstra as ideias centrais, o discurso em si e as ancoragens.

5.2.1 Síntese das respostas à questão sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento

| Ideia Central | Discurso do Sujeito Coletivo |
|---------------|------------------------------|
| Sim | Sim. |

Quadro 1: Respostas dos sujeitos à pergunta: Você conhece o Programa de Humanização do Parto e Nascimento?

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Esse resultado demonstra a unanimidade no que se refere ao conhecimento do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento. Tal fato evidencia ser essa ferramenta institucional comum no imaginário dos sujeitos da pesquisa, o que viabiliza a execução desta no cotidiano das práticas dos trabalhadores enfermeiros.

5.2.2 Síntese das respostas à questão sobre o entendimento dos enfermeiros acerca do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento

| Ideia Central – I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|-----------------------------------|---|
| Confiança | Toda parturiente tem direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, seja ele, marido, companheiro ou simplesmente aquela pessoa que lhe proporcione confiança. É um incentivo para participação da família durante a gestação. |
| Ideia Central – II | Discurso do Sujeito Coletivo |
| Garantia da assistência Pré-natal | Um programa que se preocupa com a saúde da gestante no pré-natal, parto e puerpério. Preconiza a humanização da assistência desde o período antes e depois do parto. |

Quadro 2: Respostas dos sujeitos à pergunta: O que você entende acerca do Programa de Humanização do Parto e Nascimento?

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

O quadro 2 mostra que as pesquisadas que compuseram a amostra dizem ter conhecimento sobre o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento, e esse conhecimento está relacionado com a confiança que se evidencia com um discurso relacionado com o direito à acompanhante e garantia da assistência durante o período do pré-natal.

O pré-natal é um conjunto de medidas preventivas e curativas que tem por objetivo proporcionar à gestante e sua família condições de bem-estar físico, psíquico e social, além de acompanhamento materno-fetal (FIGUEIREDO, 2003).

Observou-se em estudos realizados por Velho; Oliveira; Santos (2010) que monitorar o trabalho de parto, com humanização, é exercido como uma “forma de minimizar ou de superar os sentimentos negativos, as concepções preconcebidas e experiências difíceis vivenciadas, relacionados ao parto normal, manifestados por elas, e ao mesmo tempo conquistar a confiança e elevar sua autoestima.

Nessa fase, a gestação, o parto e o puerpério, são marcantes na vida da mulher uma vez que se têm resolução dos seus problemas e alguém que escute as suas angústias, medos e ansiedades, e o profissional que ali atua, enquanto ser humano deve ajudá-la a encontrar soluções ou oferecer condições de minimizá-los e dispensar um atendimento de qualidade, respeitando a individualidade de cada mulher (BARROS, 2009).

5.2.3 Síntese das respostas à questão sobre o papel do enfermeiro no Programa de Humanização do Parto e do Nascimento no âmbito hospitalar

| Ideia Central – I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|-------------------|--|
| Gerenciamento | Manter equipamentos em funcionamento, dimensionamento adequado da equipe, obedecer às diretrizes do PNH e observar o partograma, além da postura na forma de gerenciar, que é decisiva para que o parto seja considerado humanizado. O |

| | enfermeiro é responsável por cobrar, solicitar e manter em ordem tudo que é necessário para estruturar o setor para a humanização. |
|--------------------|--|
| Ideia Central – II | Discurso do Sujeito Coletivo |
| Acolhimento | O enfermeiro deve atender a gestante desde acolhimento, tentando explicá-la as fases do trabalho do parto e encorajando-a sempre para que o parto seja menos traumático. |

Quadro 3: Respostas dos sujeitos à pergunta: Como você entende que deve ser o papel do enfermeiro no Programa de Humanização do Parto e do Nascimento?

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

O quadro 3 mostra a análise das respostas das enfermeiras pesquisadas sobre o entendimento que elas têm sobre o papel do enfermeiro no PHPN, e foi constatado que elas reconhecem o seu papel voltado para o gerenciamento e acolhimento humanizado, como apresenta o discurso.

A enfermagem no âmbito hospitalar deve começar a estudar e a adotar o gerenciamento da qualidade, com fundamentos propostos pelo Programa de Humanização do Parto e do Nascimento, com vistas a alcançar não só um padrão aceitável de assistência, mas também a atender as expectativas principalmente das primíparas (ANTUNES; TREVISAN, 2000).

É sabido que as atividades administrativas da enfermagem, de supervisão e gerenciamento auxiliam na redução dos custos no controle dos recursos materiais, classificados como de consumo e permanente, contribuindo, com isso, para a organização geral e desperdício desnecessário do âmbito hospitalar (SOUZA et al., 2010).

A assistência obstétrica precisa melhorar em todos os aspectos (acesso, acolhimento, qualidade, resolutividade), o fundamento gerador desse evento é a atenção baseada em princípios tecnocráticos versus o paradigma da assistência humanizada (DAVIS; FLOID, 2001 apud SERRUYA, 2003).

Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada à parturiente, as atividades administrativas desenvolvidas pelas enfermeiras obstétricas são descritas como fundamentais. Dentre elas, evidenciam-se a organização de pacientes, distribuição de materiais e coordenação de pessoal (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a humanização e qualidade da assistência àqueles que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção à parturiente inclui o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, conforme a portaria nº1. 067/2005, respeitando seus direitos e participação nas decisões referentes à sua saúde e do seu filho (BARROS, 2009).

5.2.4 Síntese das respostas à questão sobre a opinião do enfermeiro com relação à primípara ser considerada ou não uma parturiente singular no cenário onde o mesmo atua no âmbito hospitalar frente às diretrizes do PHPN

| Ideia Central – I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|-----------------------------|---|
| Necessidades de orientações | Sim, elas chegam com muitas dúvidas, medos e incertezas, tudo para elas é novo, elas precisam estar bem orientadas. |
| Ideia Central – II | Discurso do Sujeito Coletivo |
| Acompanhante | Não, a singularidade estende-se também, estimulando a participação do acompanhante. |

Quadro 4: Respostas dos sujeitos à pergunta: Em sua opinião a primípara é uma parturiente singular no cenário onde o enfermeiro atua no âmbito hospitalar frente às diretrizes do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento? Por quê?

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

O quadro 4 esclarece o porquê de a primípara ser uma parturiente singular no cenário onde o enfermeiro atua no âmbito hospitalar frente às diretrizes do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento. Verificou-se que realmente elas são consideradas singulares e o motivo para isso existe em decorrência das necessidades de orientações que garantam tranquilidade e segurança no decorrer do trabalho de parto, entretanto, foi citado que a

primípara não é considerada como singular, pois também a participação do acompanhante é primordial, de acordo com as diretrizes do PHPN.

A presença constante da enfermagem oferece segurança, além de ser fundamental na detecção precoce de intercorrências que possam surgir, podendo ser evitadas e/ou minimizadas com uma comunicação instituída, no intuito de tranquilizar a mulher sobre seus medos e angústias presentes na hora do parto (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Acrescentam ainda os autores acima que o profissional que, na assistência dialoga com a mulher que compartilha, que busca uma relação de parceria, que respeita a dor, fortalece-a para enfrentar a dor fisiológica. As enfermeiras orientam sobre o pré-parto, evolução do trabalho de parto, contrações uterinas, o posicionamento de escolha da gestante, incentivo ao nascimento de parto normal e suas facilidades no cuidado ao recém-nascido. Esses aspectos fazem com que a mulher se tranquilize e se sinta valorizada, o que facilita a evolução do parto.

O direito ao acompanhante já é reconhecido como benéfico para parturiente. Representa o suporte psíquico e emocional, o contato físico, dividindo, assim, o medo e a ansiedade, além de somar forças para estimulá-la nos momentos mais difíceis. Infelizmente, isso ainda não é adotado em o todo país (FIGUEIREDO, 2003).

5.2.5 Síntese das respostas à questão sobre o modo de atuação dos profissionais de enfermagem, conforme as diretrizes do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento

| Ideia Central – I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|--------------------------|--|
| Trabalhar em outro setor | Não, sou enfermeira de UTI, não atuo no trabalho de parto, só recebo a puérpera se ela apresenta um tipo de complicação pós-parto (eclâmpsia), meus plantões são noturnos em outro setor e a minha escala é na UTI adulto. |
| Ideia Central – II | Discurso do Sujeito Coletivo |
| | Nem sempre, na maioria das vezes o |

| | |
|--|--|
| Deficiência na estrutura do hospitalar | serviço não tem condições de realizar todas as diretrizes, pois o setor não comporta, por exemplo, acompanhantes, não existem boxes ou quartos individuais, e o enfermeiro fica sobrecarregado de assuntos burocráticos e administrativos. |
|--|--|

Quadro 5: Respostas dos sujeitos à pergunta: Você atua conforme as diretrizes do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) na atenção à primípara? Como?
Fonte: Pesquisa de campo (2010)

O quadro 5 evidencia a justificativa das pesquisadas sobre a atuação dos enfermeiros conforme as diretrizes do PHPN, e identificou-se que não se aplica, uma vez que esses profissionais trabalham em outro setor e estão só momentaneamente, quando necessário, por assistência a intercorrências, ficando o setor de obstetrícia sob a responsabilidade dos técnicos de enfermagem.

E a outra justificativa para o não seguimento das diretrizes é porque a instituição hospitalar não oferece estrutura adequada para isso.

A característica provida da exclusividade em trabalhar em uma única instituição, ou dispensar atividades específicas de apenas uma especialidade, fomenta a competência profissional, na qual se adquire saber agir responsável e reconhecido, o que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, fato que fica comprometido quando o profissional trabalha em setores distintos (MARTINS et al., 2006).

Cada vez mais o empreendimento hospitalar tem exigido dos profissionais de engenharia a obtenção de projetos que contemplem funcionalidade, otimização de espaços, baixos custos de construção e manutenção, e que resultem em um ambiente humano e moderno (LEOCÁRDIO et al., 2004).

Os autores ainda acrescentam que o espaço hospitalar pode ser motivador por formas, cores, ambientação, luz, som ou odores e jardins, entre outras possibilidades. O uso desses recursos depende da disponibilidade financeira da instituição. Isso são soluções que favorecem a humanização.

5.2.6 Síntese das respostas quanto à descrição dos obstáculos e entraves para o trabalho na proposta de Humanização do Parto e do Nascimento na atenção à primípara

| Ideia Central – I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|-----------------------------------|---|
| Demanda excessiva de parturientes | Essa maternidade é a única para dar cobertura a Mossoró e região (22 municípios), então é uma demanda desumana. Nos dias maior movimento, temos dificuldade até para acomodar essas mulheres. |
| Ideia Central – II | Discurso do Sujeito Coletivo |
| Deficiência de profissionais | Muita parturiente para pouco profissional de enfermagem, não tem como dar atenção humanizada a todas. |

Quadro 6: Respostas dos sujeitos à pergunta: Se você respondeu sim, descreva os obstáculos e/ou entraves

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

O quadro 6 mostra os obstáculos e/ou entraves no processo de trabalho na proposta de humanização do parto e do nascimento na atenção à primípara, e constatou-se que os fatores estão relacionados um com o outro é o caso da demanda excessiva de parturientes e a deficiência de profissionais.

Embora a realidade da carência de profissionais no âmbito hospitalar, em especial no setor de obstetrícia para atender a primípara não ocorra como realmente merece Barros (2009) aconselha ser necessário que os profissionais tenham sempre a competência e flexibilidade para não perder a sua essência de cuidado. A competência para aprender, dominando e atualizando os conhecimentos exigidos pela carreira e profissão escolhida. Já a flexibilidade serve para assimilar conhecimentos novos na mesma profissão ou fora dela e para buscar outras ocupações.

5.2.7 Síntese das respostas sobre a importância da proposta do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento

| Ideia central - I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|--------------------|--|
| Esclarecimento | O parto para aquela mulher pode se tornar um episódio traumático na sua vida, se a mesma não tiver sido bem acompanhada e atendida, porém esta é uma nova experiência em sua vida. Na maioria das vezes, a gravidez não foi planejada e surgem muitas dúvidas sobre o parto. |
| Ideia central - II | Discurso do Sujeito Coletivo |
| Acolhimento | O parto é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, então estar em um lugar aconchegante recebendo todo o apoio da equipe e da sua família é primordial. |

Quadro 7: Respostas dos sujeitos à pergunta: Você considera importante a proposta do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento com destaque à primípara?

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

O quadro 7 demonstra a importância do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento para as pesquisadas e o que foi relatado sobre isso, foi a questão do esclarecimento das dúvidas apresentadas pela mulher, assim como a tranquilização dos seus medos. Outro aspecto citado foi a possibilidade de um acolhimento mais humano nesse momento tão especial.

Humanizar refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites (BRASIL, 2001). A inclusão de atitudes humanizadas deve ter o acolhimento e a orientação

para responder às necessidades de saúde emocional e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir (Brasil, 2005).

Acolhimento é o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolutividade da assistência (BRASIL, 2005).

A orientação pressupõe o repasse de informações necessárias à condução do processo pela mulher como sujeito da ação de saúde, à tomada de decisões e ao autocuidado, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É muito importante que o profissional certifique-se de que cada dúvida e preocupação das mulheres sejam devidamente esclarecidas para garantir uma decisão informada (BRASIL, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar a humanização no parto e no nascimento, neste estudo, só reforçou mais ainda a grande importância do papel do enfermeiro como peça-chave nesse momento tão especial e de muita felicidade e especificamente para a primípara, uma vez que, embora tenha realizado um acompanhamento pré-natal, ainda assim o evento de parir lhe causa certos sentimentos, como medo, receios e ansiedade que, se não forem trabalhados, poderão interferir no processo do nascimento de seu filho, favorecendo o surgimento de traumas que levará por toda sua vida (OLIVEIRA, 2010).

Os objetivos foram, de fato, alcançados, porque com eles foi possível analisar a percepção do enfermeiro acerca da proposta, da humanização do parto e do nascimento frente às necessidades de saúde da primípara no âmbito hospitalar.

De acordo com os resultados obtidos, apreendeu-se que os profissionais de enfermagem são detentores do conhecimento sobre a política do PHPN, que direciona a condutas humanizadas, mas estes precisam realmente preocupar-se com esse evento do primeiro parto da mulher, com finalidade de um bem-estar emocional, psicológico e social, e um transcorrer sem intercorrências para ela e seu recém-nascido, podendo estender essa assistência com fins de humanização para a família e todo o contexto que determina o modo de ser.

Foi detectado, através da fala dos profissionais, que existem obstáculos que vão muito além da capacidade própria e profissional, os quais é de responsabilidade dos gestores, como da estrutura física, que não está conivente com as diretrizes do PHPN; que não possui leitos adequados e de acordo com a demanda de parturientes; como também a escassez de profissionais, que gera sobrecarga de trabalho, e isso é um fator que compromete a qualidade da assistência à primípara, que tanto anseia por um evento em que será atendida e respeitada.

Percebeu que, para a efetiva qualidade da assistência, são necessárias condutas específicas aos problemas inerentes a um determinado setor (obstetrícia), e isso é proveniente pela pós-graduação que prepara o profissional para atuar especificamente em uma especialidade, mas infelizmente esse detalhe não se faz presente nos pesquisados.

Uma das atitudes voltadas para a humanização no âmbito hospitalar, fundamentada na política pertencente ao PHPN, seria elaborar mecanismos que favorecessem a presença de um acompanhante, ou seja, o marido, a mãe, um amigo (a), que pudessem dar um apoio e passar mais confiança a essa mulher.

Este estudo foi de grande relevância para o aprimoramento de conhecimentos, uma vez que se identificaram falhas presentes na assistência de enfermagem à primípara, assim como os determinantes para o fato. Essa constatação só fomenta a urgência na inversão desse quadro, e o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) vem estruturar e induzir os profissionais e as instituições hospitalares para prover uma assistência humanizada à parturiente em seu primeiro parto.

Foi apreendido com o estudo que é preciso muito mais do querer e conhecer uma política de saúde: é preciso colocá-la em prática, mesmo com todos os impedimentos, barreiras e limitações que desfavoreçam a sua implementação; apreendeu-se, ainda, que assistência humanizada não precisa ser ditada, pois a humanização já faz parte do ser humano e que basta entender o momento como singular e respeitar a individualidade da mulher que pare pela primeira vez e que pertence a um mundo novo e particular.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ANTUNES, A. V.; TREVISAN, M. A. Gerenciamento da Qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Rev. latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 35-44, janeiro 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100006> Acesso em: 14. Jun. 2010.

BARBOSA, I.; SILVA, M.; Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**, São Paulo, v 60, n.5, p.546-51. set-out; 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&sr=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=467455&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20. Jun. 2010.

BARROS, S.M.O. (Org.). **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra**. 12^a. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de humanização**. Brasília: MS, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996. Disponível em: <www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf>. Acesso em: 12. Jun. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 27. Mai. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Série B. Textos básicos de saúde. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

COFEN. **Resolução 311/2007**. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7221§ionID=34>>. Acesso em: 16. Jun. 2010.

DINIZ; C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, , v.10, n3 São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019-&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 25 abr. 2010.

FIALHO. **O papel do enfermeiro no Parto Humanizado**. 2008. 38f. Monografia (Especialização em saúde Pública) – Evata, Minas Gerais, 2008. Disponível em: <<http://www.evata.com.br/downloads/MONOGRRAFIA%20MODELO%20TATIANA%20CUPERTINO%20FIALHO.pdf>> Acesso em: 10. Jun. 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Práticas de Enfermagem: ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. São Paulo: Difusão Enfermagem, 2003.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Paulo: Difusão, 2004.

GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

JÚNIOR, D. ; MAMEDE. Opção teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.4, p.620-626, 2009.

LEFÈVRE, F. LEFÈVRE. A. M. C.V. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento)**. Caxias do Sul: EDUSC, 2005.

LEOCÁRDIO, L. et al. O Planejamento Arquitetônico como Aliado na Promoção da Saúde Dos Clientes, **UFSC**: 2004. Disponível em: < http://www.ngs.ufsc.br/wp-content/uploads/2010/06/2008_Hospitalar_GlobalForum.pdf> Acesso em: 02 dez. 2010.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A Feminização Persiste na Qualificação da Enfermagem Brasileira. **Cadernos Pagu**. (24). Rio Grande do Sul: 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf> > Acesso em: 09. Nov. 2010.

MARCONI, A.; LAKATOS, M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A.,2006.

_____; _____. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, C. et al. Perfil do Enfermeiro e Necessidade de Competência Profissional. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis: 2006. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415312.pd> > Acesso em: 28. Jun. 2010.

MATEI, et al. **Parto Humanizado: um direito a ser respeitado**. São Paulo: Centro Universitário S. Camilo, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)104.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)104.pdf)>. Acesso em: 8 jun. 2010.

MINAYO. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTANARI; PEDROSO. **Parto Humanizado Uma Maneira De Cuidar - Percepção Do Enfermeiro Obstetra**. 6. Mostra Acadêmica UMINEP. Piracicaba: Universidade Metodista de Piracicaba, 2008. Disponível em: < <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/6mostra/4/186.pdf> >. Acesso em: 11. Jun. 2010.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MOURA, et al. A humanização e a Assistência de Enfermagem ao Parto Normal. Brasília. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN**, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018 >. Acesso em: 7. Mai. 2010.

MOURA, de; SANTOS. Humanização e Desmedicalização Da Assistência À Mulher: do ensino à prática. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a07.pdf> >. Acesso em: 19. Jun. 2010.

O MOSSOROENSE, 2010. Disponível em: < <http://w.w.w2.uol.com.br/omossoense/151006/conteudo/cotidiano1.htm> >. Acesso em: 29. Ago. 2010.

PEREIRA, A. Reflexões Sobre a Evolução da Enfermagem e o Surgimento do Homem na Profissão. **Acta Paulista Enf.** Vol. 4, n. 2/4. São Paulo: 1991. Disponível em: < http://www.unifesp.br/denf/acta/1991/4_2-4/pdf/art6.pdf > Acesso em: 24 out. 2010.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2009

REHUNA - **Rede pela Humanização do Nascimento**. Carta de Campinas, 1993.

RICHARDSON, S. **Métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa Científica**. 34. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

SERRUYA, S. J. **In tese de Doutorado**: a experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil. UNICAMP, 2003. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/D_suzanne_final.pdf > Acesso em: 12. Out. 2010.

SILVA, C **Manual obstétrico**: guia prático para enfermagem. 2.ed. São Paulo: corpus,2007.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. Reflexões sobre a Assistência de Enfermagem Prestada a Parturientes. **Rev. Brás Enferm**, Brasília, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf> > Acesso em: 01 dez. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “O papel do enfermeiro na humanização do parto na atuação à primípara no âmbito hospitalar”. Está sendo desenvolvida por MONIKY LOPES EVANGELISTA DE OLIVEIRA, aluna do Curso de Bacharelado de Enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Prof^a. Ms. Lorrainy da Cruz Solano.

A pesquisa apresenta como objetivos gerais e específicos, respectivamente: analisar a percepção do enfermeiro acerca da proposta da humanização do parto e do nascimento frente às necessidades de saúde da primípara no âmbito hospitalar; analisar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre o programa de humanização do parto e do nascimento, averiguar entendimento dos enfermeiros entrevistados sobre o seu papel no programa de humanização do parto e do nascimento e analisar na opinião dos enfermeiros entrevistados os obstáculos e entraves no processo de trabalho nas diretrizes do programa de humanização do parto e do nascimento na atenção a primípara.

Neste trabalho enfocaremos a primípara, por entender ser ela uma das parturientes que poderá apresentar maiores consequências ao ser atendidas pelo modelo tradicional de atenção a mulher em trabalho de parto. Este por sua vez é pautado na gravidez como doença, centrado na figura do profissional médico, verticalizado e autoritário. A mulher que vai passar pelo evento do parto pela primeira vez levará para sempre as marcas desse tipo de atendimento, contribuindo para uma imagem negativa do parto, e principalmente do parto normal.

Para a realização desta pesquisa solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que esta pesquisa não fornecem riscos aparentes aos participantes.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário, o senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre dados pessoais e relacionadas com ao seu trabalho no setor obstétrico na instituição. As mesmas farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa¹.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, RG: _____
concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da

justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma copia deste documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, _____ / _____ / 2010

Prof^a. Ms. Lorrainy da Cruz Solano
Pesquisadora Responsável

Moniky Lopes Evangelista de Oliveira
Pesquisadora Participante

Participante da Pesquisa

¹-Pesquisadora Responsável: Prof. Ms. Lorrainy da Cruz Solano
Endereço: Av. Presidente Dutra, nº 710, Alto de São Manoel. Mossoró/RN. Fone/Fax: (84) 3312-0143.

-Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil. CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4792. E-mail: cep @facene.com.br.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO

1. Dados de caracterização dos enfermeiros entrevistados

Sexo: () M () F Idade: _____

Tempo de conclusão da graduação em enfermagem:

Possui pós-graduação? () Sim () Não.
Qual? _____

Tempo de serviço na instituição pesquisada:

Você tem outros vínculos empregatícios? () Sim () Não

2. Questões sobre a temática, papel do enfermeiro na humanização do parto

A. Você conhece o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento? () Sim () Não.

B. Caso responda Sim a pergunta anterior, o que você entende acerca do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento?

C. Como você entende que deve ser o papel do enfermeiro no Programa de Humanização do Parto e do Nascimento no âmbito hospitalar?

D. Em sua opinião a primípara é uma parturiente singular no cenário onde o enfermeiro atua no âmbito hospitalar frente as diretrizes do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento? Por quê?

E. Você atua conforme as diretrizes do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento na atenção a primípara? Como?

F. Existem obstáculos e/ou entraves no seu processo de trabalho na proposta de Humanização do Parto e do nascimento na atenção a primípara? () Sim () Não

G. Se você respondeu Sim, descreva os obstáculos e/ou entraves.

H. Você considera importante a proposta do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento, com destaque para a primípara? () Sim () Não Por quê?

APÊNDICE C - Tabelas

Tabelas

| Sexo | Nº absoluto | Percentual (%) |
|-----------|-------------|----------------|
| Feminino | 5 | 100% |
| Masculino | 0 | 0% |

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto ao sexo

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

| Idade | Nº absoluto | Percentual (%) |
|---------|-------------|----------------|
| 23 anos | 2 | 40% |
| 25 anos | 1 | 20% |
| 31 anos | 1 | 20% |
| 36 anos | 1 | 20% |

Tabela 2: Caracterização da amostra quanto à idade

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

| Tempo de Conclusão da Graduação em Enfermagem | Nº absoluto | Percentual (%) |
|---|-------------|----------------|
| 2 meses | 1 | 20% |
| 2 anos | 1 | 20% |
| 2 anos e meio | 1 | 20% |
| 7 anos | 2 | 40% |

Tabela 3: Caracterização da amostra quanto ao tempo de conclusão do curso de graduação

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

| Escolaridade | Nº absoluto | Percentual (%) |
|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Pós-Graduação | 5 | 100% |

Tabela 4: Caracterização da amostra quanto ao fato de terem pós-graduação

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

| Tempo de serviço na instituição pesquisada | Nº absoluto | Percentual (%) |
|---|--------------------|-----------------------|
| 2 meses | 1 | 20% |
| 1 ano e 4 meses | 1 | 20% |
| 2 anos | 2 | 40% |
| 4 anos | 1 | 20% |

Tabela 5: Caracterização da amostra quanto ao tempo de serviço na instituição

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

| Outros vínculos empregatícios | Nº absoluto | Percentual (%) |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Sim | 3 | 60% |
| Não | 2 | 40% |

Tabela 6: Caracterização da amostra quanto à existência de outros vínculos empregatícios

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

ANEXO