



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

THAYSA RAFAELLA SQUARSSO CRISTOVÃO

**HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À MULHER NA ASSISTÊNCIA AO
PARTO**

Assis/SP

2017

THAYSA RAFAELLA SQUARSSO CRISTOVÃO

**HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À MULHER NA ASSISTÊNCIA AO
PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em caráter de Defesa Final ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Thaysa Rafaella Squarssó Cristovão

Orientadora: Prof^ª Ms. Adriana Avanzi Marques Pinto

FICHA CATALOGRÁFICA

C933h CRISTOVÃO, Thaysa Rafaella Squarso
Humanização no atendimento à mulher na assistência ao parto
/ Thaysa Rafaella Squarso Cristovão. – Assis, 2017.

35p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação
Educativa do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Adriana Avanzi Marques Pinto

1.Parto humanizado 2.Humanização

CDD 610.736

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À MULHER NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

THAYSA RAFAELLA SQUARSSO CRISTOVÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador:

Adriana Avanzi Marques Pinto

Examinador:

Fernanda Cenci Queiroz

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha filha Laura que durante toda essa luta, apesar de tão pequena foi compreensiva e sempre me dando forças para nunca desistir de meus sonhos, eu te amo mais que tudo nessa vida, você foi meu alicerce durante toda essa caminhada.

Aos meus mestres, aqueles que ao longo de minha caminhada me proporcionaram a base essencial para lutar pelos meus sonhos, dedico todo meu carinho e gratidão.

A minha mãe, foi quem me direcionou a todo tempo, me fortaleceu quando já não existia forças. A cada conquista sinto-me merecedora de toda essa vitória, pois foi por estar ao meu lado que hoje consegui chegar ao fim desta caminhada. Te amo Mãe.

A minha família, Squarssso, agradeço imensamente, pois sei dos esforços de cada um para que eu chegasse até aqui e pudesse nesta data compartilhar tamanha felicidade, obrigada por tudo. Amo a cada um de vocês.

A uma pessoa em especial, dedico toda meu respeito e admiração por ser a profissional que há 40 anos faz a diferença na vida de todos que tem a satisfação de passar por suas mãos, foi a senhora tia Egle quem me impulsionou e me fez determinar tamanha qualificação em minha vida. Obrigada por tudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me proporcionou a capacidade de buscar e lutar pelos meus sonhos, definitivamente não foi fácil chegar até onde cheguei, só tenho que agradecer pelas promessas de Deus cumpridas em minha vida.

Agradeço também a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a elaboração deste trabalho, em especial a orientadora Adriana Avanzi Marques Pinto que sempre me instruiu nas horas que mais precisei, sem contar esforços.

RESUMO

Preocupados com os resultados dos indicadores que avaliam a Saúde da Mulher, o termo humanizar passou a ser introduzido na assistência com o intuito de tornar humana toda assistência à Saúde da Mulher. O presente estudo é resultado de uma revisão bibliográfica que tem como objetivo sistematizar as referências literárias relacionadas às concepções que integram a Humanização no Ciclo Gravídico. Foram consultados artigos científicos pesquisados na base de dados BVS utilizando a combinação dos seguintes descritores: parto humanizado, humanização, puerpério aplicou-se os filtros de publicações dos últimos 5 anos, com artigos disponibilizados em meio eletrônico na língua portuguesa e que respondiam aos objetivos da pesquisa. A análise desses resultados compôs uma tabela que descreve as seguintes informações - título, objetivo, resultados, formação dos autores e ano de publicação, seguindo para discussão dos dados que prevaleceram da análise dos artigos selecionados. Neste estudo foi observado a importância da Humanização para formação de uma assistência de qualidade e completa à mulher em toda a assistência humanizada no parto, pois a Humanização faz-se necessário em todo ciclo gravídico.

Palavras-chave: Parto humanizado, Humanização e Puerpério.

ABSTRACT

Concerned with the results of the indicators that assess the Health of Women, the term humanize became introduced in assistance in order to make all human assistance to Women's Health. This study is the result of a literature review that aims to systematize the literature references related to concepts involved in the Humanization in the pregnancy cycle. Were consulted through the literature search in the Virtual Library database in Health (BIREME), 35 scientific papers published from 2004 to 2014, of which 08 were selected and examined in full and were also used lifting of books published literature from 2005 to 2011. The results were organized in two thematic topics that addressed the Emergence of Humanization in Prenatal and Birth Humanization Program and the Prenatal and Birth (PHPN). The present study demonstrated the importance of Humanization for training quality care and complete the woman throughout her pregnancy and puerperal cycle, as the Humanization is necessary at all times.

Keywords: Humanization, Humanization of Labor, Humanization Pregnancy and Informed Choice.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Instrumento de pesquisa	17
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. SURGIMENTO DA HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO NO BRASIL	11
1.2. HUMANIZAÇÃO ATRAVÉS DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ – NATAL E NASCIMENTO (PHPN)	12
1.3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PARA A HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO – PUERPERAL	13
1.4. ATENÇÃO HUMANIZADA NO CICLO GRAVÍDICO – PUERPERAL	14
1.5. TIPOS DE PARTO	16
2. OBJETIVOS	17
2.1. OBJETIVO GERAL	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. METODOLOGIA	18
3.1. TIPO DE ESTUDO	18
4. RESULTADO	18
5. DISCUSSÃO	38
5.1. Humanização e o direito a acompanhante	38
5.2. Humanização e adequação prevista na política	39
5.3. Humanização e Infraestrutura	39
6. CONCLUSÃO	40
7. REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

A avaliação em saúde vem se constituindo uma ferramenta de grande importância e indispensável para o planejamento de gestão em saúde. Sua prática passou a se fortalecer desde a década de 70, sendo influenciada pelos movimentos de democratização da saúde e da reforma sanitária (POLGLIANE, 2014).

Com o predomínio da avaliação em saúde como ferramenta indispensável, avaliar os programas e indicadores de saúde passou a ser de extrema importância para melhoria da qualidade do atendimento (NORA, 2013).

No ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) definiu a saúde da mulher como prioritária e sistematizou a partir de três linhas principais, ações específicas como melhorar a saúde reprodutiva, reduzir a mortalidade por causas evitáveis e combater a violência contra a mulher (INSTITUTO SAÚDE, 2010).

Partindo destas linhas principais, concretizou-se no ano de 2000, o surgimento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo de tornar mais humano todo o ciclo gravídico, uma vez que, o significado real de humanizar é “tornar humano, dar condições humanas, estar coerente com valores”, ou seja, tornar humano o cuidado com a mulher desde a descoberta de sua gravidez até o nascimento de seu filho (NAGAHAMA, SANTIAGO, 2011).

Além desses critérios estabelecidos, o MS também elaborou e publicou o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério, a fim de nortear as ações e informar que a humanização para ter resultados necessita muito mais que recursos físicos e materiais, pois a equipe multiprofissional que irá acompanhar as gestantes deverá estar entrosada e interessada em fazer a assistência no ciclo gravídico e puerpério acontecer (BRASIL, 2012).

1.1. SURGIMENTO DA HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO NO BRASIL

Na década de 70, criou-se o Sistema Nacional de Saúde (SNS), onde foi consolidada uma antiga divisão entre as instituições responsáveis pela saúde pública (Ministério da Saúde)

e pela assistência médica (Ministério da Previdência Social). Essa fragmentação no sistema de saúde foi criticada, pois se criou um local para formulação de uma política de saúde que promovesse a articulação da assistência e da saúde pública, havendo uma distinção entre a política de saúde pública e a assistência médica (PINHO IC, 2006).

BRASIL (2005), INSTITUTO SAÚDE (2010), NAGAHAMA e SANTIAGO (2011) apresentam que no final da década de 90 haviam lacunas a serem preenchidas perante a assistência à saúde da mulher no Brasil.

No Brasil, a inadequação do modelo de atenção ao parto era evidente desde a década de 70, devido a estudos demonstrarem que a taxa abusiva de parto cesáreo também se transformava em motivo de complicações no parto, pois a cada parto Cesáreo desnecessário representava um risco maior de complicações como infecção, hemorragia, complicações anestésicas e complicações para o recém-nascido como problemas respiratórios devido à prematuridade (NEME, 2005).

Objetivando a melhoria da situação da saúde da mulher, deu-se início a estudos sobre a situação da saúde, onde indicadores de impacto eram selecionados e avaliados; como por exemplo, o número de mortes maternas de um país cujo constitui um bom indicador, pois reflete sua condição social e a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério (DINIZ, 2005).

1.2. HUMANIZAÇÃO ATRAVÉS DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ – NATAL E NASCIMENTO (PHPN)

Estudos demonstram que no Brasil, uma em cada 370 mulheres corre o risco de morrer devido a complicações na gravidez ou no parto. As síndromes hipertensivas, as hemorragias, infecções puerperais e complicações do aborto se tornam responsáveis por 66% das mortes maternas no Brasil (NEME, 2005).

Segundo Brasil (2005) e Instituto de Saúde (2010), analisando os indicadores e refletindo que, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal, passou então a ser incorporado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que humanização se faz necessário com intuito de construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença; olhar que compreenda a pessoa em sua forma singular e plural

(corpo/mente, ambiente social, econômico, cultural, físico no qual vive) e contribua para a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, pois entre tantas definições que a palavra humanizar representa em geral a necessária de redefinição das relações humanas na assistência, como revisão do projeto de cuidado, e mesmo da compreensão da condição humana e de direitos humanos.

Brasil (2005), Nora e Junges (2013) analisando os dados levantados sobre a saúde da mulher e com o intuito de incentivar a adesão dos municípios ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, fez com que o MS divulgasse que, os município que implantassem o PHPN e o colocassem em pratica, receberiam incentivo financeiro, mas para a efetivação do programa os seguintes critérios deveriam ser seguidos: mínimo de 6 consultas de pré-natal com início do acompanhamento ainda no primeiro trimestres da gestação; solicitações de exames laboratoriais e orientações sobre aleitamento materno.

Com estudos demonstrando o processo de crescimento do PHPN, e analisando as lacunas a ser preenchido, o MS elaborou o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerperal com a finalidade de orientar o processo em humanizar em todo o ciclo gravídico e puerperal (SERRUYA, 2004).

1.3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PARA A HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO – PUERPERAL

Com a criação do Manual técnico referente ao PHPN, o MS propôs que para a atenção de qualidade e humanizada no ciclo gravídico e puerperal ser alcançada, os municípios necessitariam de uma rede de serviços organizada que considerassem alguns critérios, como:

- Vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais, conforme definição do gestor local;
- Garantia dos recursos humanos, físicos, matérias e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e atenção puerperal;
- Captação precoce de gestantes na comunidade;

- Garantia de atendimento as gestantes;
- Garantia da realização de exames necessários;
- Garantia de atendimento das parturientes e recém-nascidos com a garantia de internamento sempre que necessário;
- Garantia de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto;
- Incentivo ao parto normal e à redução da Cesária desnecessária;
- Vinculação à Central de Regulação, de modo a garantir a internação da parturiente e recém-nascida nos casos de demanda excedente;
- Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário (SAMU);
- Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais;
- Atenção à mulher no puerpério e ao recém-nascido (SERRUYA, CECATTI e LAGO, 2004).

1.4. ATENÇÃO HUMANIZADA NO CICLO GRAVÍDICO – PUERPERAL

As políticas no âmbito da Saúde da Mulher também sugerem a revisão das práticas adotadas pelos profissionais no manejo do trabalho de parto e parto encontram-se em consonância com aquilo que foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como ressaltam que o parto precisa ser resgatado como o momento do nascimento, respeitando todos os seus significados e devolvendo à mulher o seu direito de ser mãe com humanidade e segurança (RODRIGUES, 2016).

Segundo Brasil (2005), Rezende e Montenegro (2011) e Polgliane (2014), uma atenção ao pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de condutas acolhedoras, do fácil acesso ao serviço de saúde, com ações que integrem a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, e para isso, estados e municípios, por meio das unidades integrantes devem garantir a atenção.

Para garantir à melhoria na atenção à saúde na mulher no ciclo gravídico e puerperal, o MS (2004) estipulou parâmetros a serem adotados como, o PHPN , preconizam que para acompanhamento gestacional de qualidade no mínimo seis consultas no pré-natal devem ser concluídas, devendo ser iniciadas antes de 120 dias de idade gestacional compreendendo a seguinte ordem: a primeira consulta no primeiro trimestre duas consulta no segundo trimestre, três consultas no terceiro trimestre e uma em até 42 dias após o parto, onde se conclui o acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal e se totalizam sete consultas (SERRUYA, CECATTI e LAGO, 2004).

A questão da falta de vínculo entre a assistência pré-natal e a do parto leva as mulheres, em trabalho de parto, a uma peregrinação à procura de vagas nos hospitais. Além disso, a maioria das mortes maternas ocorre perto do parto, demandando intervenções que garantam melhor assistência nesse período. Nesse panorama da situação obstétrica, a crença de que existe uma desumanização em um momento tão importante e, principalmente, o direito que toda mulher tem de garantia ao atendimento foram consideradas como questões emblemáticas a serem enfrentadas (SERRUYA, CECATTI e LAGO, 2004).

Partindo da humanização da atenção à saúde da mulher, o MS (2004) preconizou roteiro de atendimento à mulher cujo se resume em:

- Desenvolver escuta ativa das mulheres e esclarecendo suas dúvidas;
- Desenvolvimento de atividades educativas em grupo ou individualmente utilizando uma linguagem de fácil compreensão para as gestantes e familiares;
- Estimulo ao parto normal e como ato fisiológico;
- Anamnese e exame clinico-obstétrico da gestante;

Brasil (2005) e Nagahama e Santiago (2011), o acolhimento é símbolo essencial da política humanizada, pois implica a recepção da mulher, desde a sua chegada à unidade de saúde, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações angustias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde.

1.5. TIPOS DE PARTO

Para a Organização Mundial de Saúde, o índice aceitável de cesariana é de 15% ao ano, mas os dados do MS mostram que em 12 anos o número de cirurgias cesárias aumentou de 599 mil para 747 mil, alcançando 38% do total de partos feitos apenas pelo SUS. A prática obstétrica tem mudado com o uso das tecnologias duras, as quais são, por vezes, desfavoráveis à mulher e prejudicando o trabalho de parto. A escolha pela cirurgia vem sendo estimulada pela praticidade técnica e despertando a falsa sensação de segurança pela “programação do momento do parto”. Isso aliado à infinidade de procedimentos utilizados desde a gravidez mecaniza uma situação natural do ciclo de vida da mulher. Como não colocar a principal dúvida de todas as gestantes: fazer parto normal ou cesariano? E ofertar as mulheres e seus acompanhantes as vantagens e as desvantagens do parto normal e da cesariana, tornando-os mais conscientes e responsáveis pela escolha da via de parto (RODRIGUES, 2016).

1.5.1.1. PARTO NORMAL

- É mais natural porque o bebê nasce espontaneamente no momento certo;
- A mulher participa ativamente do nascimento de seu filho
- Apresenta menor risco de infecção; - Favorece a amamentação precoce;
- O útero retorna ao tamanho normal mais rápido, evitando hemorragias;
- A recuperação é mais rápida, o que possibilita à mãe retomar sua rotina diária mais cedo;
- Não há implicações para futuros partos, como acontece em repetidas cesáreas (RODRIGUES, 2016).

1.5.1.2. PARTO CESÁRIO

- Deve ser indicada apenas quando há riscos para a mãe, ou para o bebê, ou para ambos;
- Quando o bebê não está em posição adequada (sentado ou atravessado)

- Quando o trabalho não evolui, a exemplo de perda de líquido com ausência de contrações, ou ausência ou pouca dilatação do colo;
- Recomendado para mulheres que já fizeram duas ou mais cesáreas anteriores;
- Mulheres portadoras do vírus HIV (diminui o risco de transmissão da mãe para o bebê) (RODRIGUES, 2016).

Dizer, por exemplo, que a dor do trabalho de parto é algo fisiológico e natural para o nascimento por via vaginal e que esta reflete a transformação emocional e física em que se encontra tem por finalidade diminuir os casos em que as mulheres ou mesmo seus acompanhantes pedem por um parto cesariano por medo da dor e desconhecimento dos riscos do procedimento cirúrgico. Estimular o parto normal é uma maneira de garantir a opção de menor risco para o parto, tendo em vista que este é mais seguro para mulher e o filho, salvo as situações que desencadeiam a necessidade de um procedimento cirúrgico (RODRIGUES, 2016).

Segundo SANTOS & CARVALHO (1995, p.77) “a leitura do princípio da integralidade da assistência há de se fazer combinadamente como o princípio da igualdade de assistência (inciso IV). Em primeiro lugar a assistência integral combina de forma harmônica e igualitária, as ações e os serviços de saúde preventivos com as assistências ou curativos. Em segundo lugar a assistência implica, como se enuncia atenção individualizada, ou seja, para cada caso, segundo suas exigências, e em todos os níveis de complexidade”.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura a respeito do atendimento a parturiente.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar as ações de humanização relacionadas à assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto.

Avaliar se os artigos pesquisados apresentam relação com a política de saúde pública.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho foi resultado de uma revisão bibliográfica que tem como objetivo sistematizar as referências literárias relacionadas às concepções que integram o tema proposto. Foram consultados artigos científicos pesquisados na base de dados BVS utilizando a combinação dos seguintes descritores: parto humanizado, humanização, puerpério, aplicou-se os filtros de publicações dos últimos 5 anos, com artigos disponibilizados em meio eletrônico na língua portuguesa e que respondiam aos objetivos da pesquisa. A análise desses resultados compôs uma tabela que descreve as seguintes informações - título, objetivo, resultados, formação dos autores e ano de publicação, seguindo para discussão dos dados que prevaleceram da análise dos artigos selecionados.

4. RESULTADO

Foi realizado um estudo exploratório bibliográfico, permitindo a busca de trabalhos científicos confiáveis e de revistas respeitadas e indexadas que abordavam o assunto. Sendo estes trabalhos lidos e interpretados subsidiando os dados deste levantamento. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e tabulados em uma tabela para que fossem posteriormente analisados. Artigos pesquisados na BVS utilizando os descritores humanizado, humanização, puerpério, em maio de 2017 sendo encontrados 26 artigos, sendo 6 repetidos, 11 que não corresponderam ao objetivo, 1 em outro idioma, sendo assim, 8 artigos foram selecionados para a pesquisa.

Tabela 1: Instrumento de pesquisa
Fonte: BVS

Título do artigo	Ano de publicação	Titulação dos autores	Objetivo	Método	Principais resultados	Conclusão
1.Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais	Junho 2016	Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; enfermeira; Estudante de enfermagem.	Discutir práticas na assistência ao parto em instituições de saúde, onde atuam conjuntamente médicos e enfermeiras obstétricas.	Estudo transversal.	Os resultados revelaram empenho das equipes que integram a assistência ao parto e nascimento das instituições avaliadas, visando à assistência humanizada, que humanizada, que foram destacadas a partir de	A transformação do modelo de assistência a permanec e um desafio que requer esforços conjuntos de gestores e profissionais de

					<p>práticas apoiadas no modelo humanizado, tais como o direito a acompanhant e, a liberdade de posição e movimento, utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor e o uso de partograma, que é à utilização de práticas baseadas em evidências científicas.</p>	<p>saúde, ainda, ser incisiva a participação das enfermeiras obstétricas na assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento nos cenários de estudo.</p>
--	--	--	--	--	---	--

<p>2. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato</p>	<p>2013</p>	<p>Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil; Mestrando em Enfermagem; Mestre em Enfermagem . Doutora em Enfermagem Docente do Curso de Graduação</p>	<p>Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a humanização na assistência à puérpera</p>	<p>Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa.</p>	<p>A humanização na atenção a puérpera corresponde à adoção de uma postura diferenciada frente ao cuidado, com o estabelecimento de relações envoltas a sentimentos de empatia, respeito e carinho.</p>	<p>Conclui-se que a humanização da assistência à mulher durante todo ciclo gravídico-puerperal e, em especial, no puerpério, passa por questões que remetem desde a formulação das políticas públicas, a organização da rede de serviço até a dimensão particular das</p>
---	-------------	--	---	---	---	---

						práticas de saúde executadas pelos profissionais, sejam médicos, enfermeiro, entre outros.
--	--	--	--	--	--	--

3. Expectativa Das Gestantes Em Relação Ao Parto	2013	Doutora em enfermagem psiquiátrica. Estudante de Enfermagem; Mestre em enfermagem em saúde pública. Enfermeira da equipe de saúde da família	Descrever a expectativa das gestantes em relação ao parto, seus medos e anseios.	Pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa.	Emergiram quatro categorias: medo e ansiedade, malformação congênita, enxoval do bebê e participação do marido e da mãe.	Concluído a necessidade e cada vez maior de ações de promoção da saúde e prevenção de complicações em gestantes, além de grupos e atendimentos para esclarecimento de dúvidas e planejamento do trabalho de parto e parto.
--	------	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

<p>4. avaliação da estrutura e assistência em sala de préparto, Parto e pós-parto imediato-ppp de um hospital universitário</p>	<p>2011</p>	<p>Doutora em Enfermagem; Mestre em Enfermagem; graduação em enfermagem</p>	<p>Avaliação da infraestrutura física, os recursos materiais, equipamentos e assistência prestada no PPP (préparto, parto e pós-parto)</p>	<p>Pesquisa quantitativa e retrospectiva realizada no centro obstétrico de um hospital universitário.</p>	<p>A avaliação dos processos operacionais assistenciais aponta para uma assistência de modo que este seja realizado não apenas de forma mecânica e fragmentada, mas com respeito, determinação e acolhimento; e os resultados mostram que a infraestrutura física, materiais e equipamentos estão de acordo com a resolução.</p>	<p>A assistência foi classificada como boa pela análise dos indicadores : presença de acompanhante, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, aleitamento e contato imediato mãe-filho no parto.</p>
---	-------------	---	--	---	--	---

<p>5. percepção de puérperas acerca do cuidado de Enfermagem durante o trabalho de parto e parto</p>	<p>2010</p>	<p>Especialista em Enfermagem do Trabalho; Mestrando em Cuidados Clínicos em Saúde; Doutora em Enfermagem.</p>	<p>Objetivou-se conhecer a percepção de puérperas acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto.</p>	<p>Estudo exploratório e Descritivo, de natureza qualitativa.</p>	<p>A partir da descoberta das particularidades de cada uma delas é que a assistência pode ser planejada e construída, sempre com a finalidade de cuidar de maneira integral, observando que a mulher busca um ambiente em que se sinta cuidada, com oferta de afeto, atenção e carinho, que irão favorecer a segurança, o bem-estar e o alívio das sensações dolorosas do trabalho de parto e parto. O cuidado oferecido pelas enfermeiras foi percebido através de orientações, apoio emocional, contato direto (toque) e realização de procedimentos da rotina obstétrica</p>	<p>cuidado de enfermagem, foi percebido como imprescindível para proporcionar conforto e bem-estar para as participantes deste estudo. Propõe-se uma reflexão quanto aos aspectos que precisam ser melhorados, tais como: reconhecer a individualidade e</p>
--	-------------	--	--	---	---	--

					<p>de acordo com a organização mundial da saúde, além da visibilidade da satisfação quanto à profissão.</p>	<p>humanizar o atendimento, o que permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidades de lidar com o processo de trabalho de parto e parto, assim como a intrínseca relação do enfermeiro atuante para</p>
--	--	--	--	--	---	--

						assegurar o bem estar da cliente antes, durante e após o parto, para que
--	--	--	--	--	--	--

						<p>o, que permite ao profissional estabelece r com cada mulher um vínculo e perceber suas necessida d es e capacida de lidar com o processo de trabalho de parto e parto, assim como a intrínseca relação do enfermeiro atuante para assegurar o bem</p>
--	--	--	--	--	--	--

						estar da cliente antes, durante e após o parto, para que possam contribuir com a construção de um cuidado humanizad o que considera a parturiente como protagonist a.
--	--	--	--	--	--	--

<p>6.Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento</p>	<p>2009</p>	<p>Pós-Graduando em Saúde Pública; estudante Faculdade de Saúde Pública. Universidade São Paulo.</p>	<p>Analisar a importância da inclusão da perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.</p>	<p>Estudo qualitativo realizado em base a dados primários coletados para a avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento</p>	<p>O Programa estudado normatiza para todos os serviços de saúde do país os procedimentos para a atenção ao pré-natal e o parto e os fluxos a serem observados. A análise do discurso das gestantes, nos grupos focais realizados, trouxe clareza quanto à dissonância existente entre muitas dessas recomendações e os desejos e necessidades da mulher, o que faz com que ela procure traçar para si um outro fluxo de atendimentos, que se define em não apenas em sua satisfação/insatisfação com relação ao atendimento</p>	<p>Conclui-se que a inclusão da perspectiva da mulher usuária pode permitir que determinadas normatizações do programa sejam flexibilizadas, adequando-se às particularidades</p>
---	-------------	--	--	---	--	---

					recebido, mas também em sua possibilidade de desencadear uma reflexão crítica acerca dos objetivos e formato desse atendimento, visando à flexibilização do planejamento.	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>dissonância existente entre muitas dessas recomendações e os desejos e necessidades da mulher, o que faz com que ela procure traçar para si um outro fluxo de atendimentos, que se define em não apenas em sua satisfação/insatisfação com relação ao atendimento recebido, mas também em sua possibilidade de desencadear uma reflexão crítica acerca dos objetivos e formato desse atendimento, visando à</p>	<p>diferentes grupos de gestantes em diferentes comunidades. As mulheres respondem às ofertas de atenção de acordo com o que pensam sobre suas necessidades de saúde.</p>
--	--	--	--	--	--	---

					flexibilização	
--	--	--	--	--	----------------	--

					do planejamento.	
7.A prática do parto humanizado no SUS: estudo comparativo.	2006	<i>Enfermeira do departamento de Enfermagem; estudante da Universidade Estadual do CentroOeste</i>	Pretendendese analisar o atendimento a parturiente quanto à humanização ao parto comparando a realidade de dois hospitais onde não existe o programa implantado e assim verificar se os direitos destas parturientes quanto à humanização estão sendo respeitados.	Estudo descritivo	A implantação da proposta de humanização ao parto, a qual desenvolvesse atividades com a gestante e incluísse também seu acompanhante, respeitando seu valor cultural, diminuiria o estresse pela hospitalização a que a gestante é submetida, tornando a experiência do parto mais agradável.	O fazer diferenciado, individualizado e refletido é que caracteriza o cuidado humanizado. Não é nenhuma novidade, nenhuma técnica extraordinária ou mistério: é um resgate de nossa capacidade de ouvir o ser humano e de escutar o que seu

						silêncio comunica de olhar em seus olhos e de enxergar sua essência.
8.O panoram a da atenção pré-natal no Brasil e o Program a de Humaniz ação do Pré-natal e Nascime nto	2004	Enfermeira do Departame nto de Ciência e Tecnologia. ; estudante da Faculdade de Ciências Médicas; enfermeiro Departame nto de Tocogineco logia.	Contextu alizar historica mente a implantaç ão do Programa de Humaniza ção do Pré-Natal e Nascimen to do Ministério da Saúde no Brasil	Através de análise documen tal e situacion al,.	Contextualizou historicamente a implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil, fundamentando -se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para adequado acompanhame nto, além de estabelecer	Concluiu- se que é preciso dizer que a estratégia do Ministério da Saúde, ao enfrentar a problemátic a da mortalidad e materna e perinatal, a partir do pressupost o de direitos humanos e princípios de humaniza- ção,

					<p>critérios para qualificar a assistência e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto, integrados e com intervenções que tivessem fortes evidências de que são efetivas, e assim discutido os princípios da humanização como requisito para a qualidade da atenção no atendimento durante todo período de trabalho</p>	<p>deverá, pela sua magnitude e importância, inspirar outros países em desenvolvimento a iniciativas semelhantes que possam garantir, em diferentes locais, mais segurança e bem-estar para mulheres e recém-nascidos.</p>
--	--	--	--	--	--	--

					de parto, parto e nascimento.	
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--

5. DISCUSSÃO

Baseados na tabela acima foram levantados dados descritos que permitiram avaliar a importância da humanização no trabalho de parto e parto.

Desde a década de 70 a importância da avaliação a humanização durante todo período do trabalho de parto e parto vem sendo contextualizada e influenciada por movimentos de democratização da saúde e reforma sanitária. Com grande repercussão no ano de 2000, foi quando o MS definiu a saúde da mulher como prioritária, enfatizando e sistematizando a partir de 3 linhas principais: melhorar a saúde reprodutiva através de ações específicas, reduzir mortalidade e combater violência contra mulher, ocorrendo então o surgimento do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN), tendo como objetivo tornar humano todo atendimento prestado.

5.1. Humanização e o direito a acompanhante

Segundo OLIVEIRA (2011) propõe-se uma reflexão quanto aos aspectos que precisam ser melhorados, para que possam contribuir com a construção de um cuidado humanizado que considera a parturiente como protagonista.

A implantação da proposta de humanização ao parto, a qual desenvolvesse atividades com a gestante e incluísse também seu acompanhante, respeitando seu valor cultural, diminuiria o estresse pela hospitalização a que a gestante é submetida, tornando a experiência do parto mais agradável (LIMA WROBEL, 2006).

5.2. Humanização e adequação prevista na política

É importante ressaltar que o PHPN necessita de ampla articulação interna, nos três níveis, notadamente com o Programa de Saúde da Família, uma vez que a presença de uma equipe desse programa já garantiria a realização do pré-natal (SERRUYA 2004).

A proposta de humanização na assistência somente ocorreu quando o MS instituiu o PHPN, focando em reduzir índices de morbimortalidade maternas e perinatal ampliando o acesso ao pré-natal, estabelecendo critérios para qualificação no atendimento e constituindo vínculo entre assistência qualificada e práticas de saúde.

Os resultados mostraram, ainda, ser incisiva a participação das enfermeiras obstétricas na assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento nos cenários de estudo. O predomínio dessas profissionais na assistência obstétrica reforça a sua importante contribuição no que se refere à prática assistencial, em concordância com a OMS, o MS e os princípios da humanização. Ao mesmo tempo, propõe que elas têm peso importante quando determinadas práticas obstétricas são ou não respeitadas (MAGALHÃES SOUSA, 2016).

Devido os índices abusivos de parto cesáreo foram surgindo novos estudos para melhoria no atendimento humanizado durante todo período de trabalho de parto e parto. A proposta de humanização partiu-se de análise de indicadores de impacto traçando metas para o alcance na melhoria da assistência à saúde da mulher.

Estes resultados reforçam a importância de desenvolver ações para promoção da saúde da gestante e a prevenção de complicações, através de grupos de educação em saúde, consulta de enfermagem com abordagem integral à saúde da mulher para que sejam esclarecidas dúvidas, disponibilizem informações sobre o procedimento do parto e planejamento do puerpério. E, ainda, que a equipe repense as práticas educativas de saúde relacionadas à mulher no período gravídico-puerperal (FERREIRA, 2013).

5.3. Humanização e Infraestrutura

A existência de dificuldades à deficiência na estrutura física hospitalar e as condições de trabalho acabam por diminuir a qualidade da assistência de enfermagem, e, conseqüentemente, dificultam o processo de humanização (CASSIANO, 2015).

Assim, quando uma equipe de saúde não está sensibilizada para a importância da criação de vínculo com a gestante, aumenta-se o risco de desistência ou de menor frequência no acompanhamento (ALMEIDA, 2009).

O tratamento desumanizado ocasionava deslocamento desnecessário de gestantes à busca de um serviço qualificado e humanizado.

A avaliação dos processos operacionais assistenciais aponta para uma assistência modo que este seja realizado não apenas de forma mecanicista e fragmentada, mas com respeito, determinação e acolhimento (STANCATO, 2012).

6. CONCLUSÃO

Perante os artigos estudados, é importante dizer que o programa de humanização trouxe a amplitude do olhar que os profissionais devem ter perante a assistência à saúde e como realizar e organizar a assistência para que a humanização aconteça.

O Programa de Humanização no Parto mostra que os indicadores de impacto devem ser avaliados sempre como fator de partida para a melhoria da assistência, mas que também devem ser avaliados a recursos físicos e humanos para melhor organização da assistência e desenvolvimento de todo trabalho oferecido.

A humanização no trabalho de parto e no parto nos mostra que além de roteiros a ser seguidos, o acolhimento se faz presente a todo o momento, pois atendimento humanizado também significa acolher, e acolher significa ganhar a confiança, o que faz toda a diferença durante o atendimento exclusivo e individualizado a cada mulher.

Entretanto, a humanização é um fator essencial para o adequado acompanhamento da mulher no trabalho de parto e parto, pois é ela que se faz presente em todo período, tornando-se humano a assistência e conduz a equipe multiprofissional a caminhar unidos em prol de um bem comum: a equidade.

7. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. L., and Tanaka, O. Y. **Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.** *Revista de saúde pública* 43.1, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CASSIANO, A. N. et al. **Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato.** *Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)*, 2015.
- DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** *Ciênc. saúde coletiva* [online], 2005.
- FERREIRA, L. A. , et al. **"Expectativa das gestantes em relação ao parto."** *Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)*, 2013.
- INSTITUTO DE SAÚDE. **Nascer com Equidade. Humanização da assistência ao Parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** - São Paulo: Instituto de Saúde. P. 5371, 2010.
- LIMA, L. W, and Ribeiro S. T. M. **A prática do parto humanizado no SUS: estudo comparativo.** *Acta Scientiarum. Health Sciences* 28.1, 2006.
- MAGALHÃES SOUZA, A. M., et al. **"Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais."** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 20.2 , 2016.

- NAGAHAMA, E. E. I. and. SANTIAGO, S. M. **.Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*[online], 2011.
- NEME, B. . **Obstetrícia Básica.** – 3ed. – São Paulo: Sarvier, pag.1359, 2005.
- NORA, C. R.D. and. JUNGES, J. R.. **Política de humanizacao na atencao basica: revisao sistematica.** *Rev. Saúde Pública* [online], 2013.
- OLIVEIRA, A. S. S. de, DAFNE P. R., and. GUEDES M. V. C. . **"Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto."** *Rev. enferm. UERJ* 19.2 , 2011.
- PINHO IC, S. JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], 2006.
- POLGLIANE, R. B. S. et al. **Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* [online], 2014.
- REZENDE, J. F.; MONTENEGRO, C. A. B. . **Obstetrícia Fundamental.**- 12ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- REZENDE, J. . **Obstetrícia.** - 10ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- RODRIGUES, A. E. C. . **"Educação popular em saúde: empoderando mulheres para o parto seguro e humanizado."**, 2016.
- SANTOS, G.I.C.L.; CARVALHO, L. Lei 8080/90. In: *Sistema Único de Saúde – Comentários a Lei Orgânica da Saúde.* 2.ed.São Paulo: Ed. Hucitec Ltda, 1995.
- SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G. and. LAGO, T. G..**O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.** *Cad. Saúde Pública* [online], 2004.
- SERRUYA, S. J.; LAGO, T. G. and. CECATTI, J. G..**O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online], 2004.

SEVERINO, A. J. **Diretrizes para realização de um seminário.** In: Metodologia do Trabalho Científico. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVEIRA, D.; SANTOS, I.; COSTA, J. . Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo, 2001.

Stancato, K., VERGÍLIO, M. S. T. G., and. BOSCO, C. S.. "**Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário,** 2012.

WALDOW, V. R. and. BORGES, R. F. .**Cuidar e humanizar: relações e significados.** *Acta paul. enferm.* [online], 2011.