

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado

Nursing team knowledge about humanized childbirth

Conocimiento del equipo de enfermería sobre el parto humanizado

Recebido: 12/02/2022 | Revisado: 19/02/2022 | Aceito: 21/02/2022 | Publicado: 03/03/2022

Juana Vitória Pereira Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9030-8126>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: juhvitoriaha@gmail.com

Marília Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8397-3040>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: mary_silva06@live.com

Lidiane Andréia Assunção Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1614-3845>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: lidine.barros@ufma.br

Josafá Barbosa Marins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8120-1191>
Faculdade Edufor, Brasil
E-mail: J_ufma20@hotmail.com

Dayanne da Silva Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7796-8218>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: dayanne.freitas@ufma.br

Resumo

Objetivo: identificar o nível de conhecimento sobre parto humanizado dos profissionais de enfermagem que atuam no centro obstétrico de um hospital de médio porte no interior do estado do Maranhão. **Metodologia:** estudo transversal, descritivo com uma abordagem quantitativa, sendo utilizado um questionário que aborda dados sociodemográficos e o conhecimento do enfermeiro acerca do parto humanizado, contendo o total de 24 questões distribuídas em 3 seções: sendo a primeira constituída por 8 questões que caracterizam a amostra; a segunda corresponde a uma escala de 12 afirmações constituídas de Verdadeiro/Falso, a fim de se avaliar o conhecimento dos profissionais sobre a humanização do parto e a terceira constituída de 4 afirmações do tipo Verdadeiro/Falso, a fim de se avaliar o conhecimento dos profissionais referente à política de humanização. **Resultados:** A amostra foi constituída por 10 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem. De acordo com a análise dos dados cerca de 2 (6,67%) dos enfermeiros possuem pós-graduação em obstetrícia; cerca de 20 (66,67%) dos profissionais não receberam treinamento sobre parto humanizado; e apenas 5 (17%) dos profissionais receberam treinamento sobre parto humanizado oferecido pela instituição. Com relação à pontuação da avaliação do conhecimento, os profissionais obtiveram um bom desempenho, 11 (37%) atingiram a pontuação 13 e 6 (20%) alcançaram 12 pontos mostrando um conhecimento relevante sobre parto humanizado. **Conclusão:** A equipe demonstrou conhecimento acerca do parto humanizado, porém ainda há necessidade de investimento em educação permanente, pois nossos resultados sugerem que os profissionais ainda têm dúvidas em algumas questões sobre o parto humanizado.

Palavras-chave: Parto humanizado; Equipe de enfermagem; Conhecimento; Enfermagem obstétrica; Humanização da assistência.

Abstract

Objective: to identify the level of knowledge about humanized childbirth of nursing professionals who work in the obstetric center of a medium-sized hospital in the interior of the state of Maranhão. **Methodology:** cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, using a questionnaire that addresses sociodemographic data and nurses' knowledge about humanized childbirth, containing a total of 24 questions distributed in 3 sections: the first consisting of 8 questions that characterize the sample; the second corresponds to a scale of 12 statements consisting of True/False, in order to assess the knowledge of professionals about the humanization of childbirth and the third consisting of 4 statements of the True/False type, in order to assess the knowledge of the professionals regarding the humanization policy. **Results:** The sample consisted of 10 nurses and 20 nursing technicians. According to the data analysis, about 2 (6.67%) of the nurses have a postgraduate degree in obstetrics; about 20 (66.67%) of the professionals did not receive training on humanized childbirth; and only 5 (17%) of the professionals received training on humanized childbirth offered by the institution. Regarding the knowledge assessment score, the professionals performed well, 11 (37%) reached a score of 13 and 6 (20%) reached 12 points, showing relevant knowledge about humanized childbirth.

Conclusion: The team demonstrated knowledge about humanized childbirth, but there is still a need for investment in continuing education, as our results suggest that professionals still have doubts about some questions about humanized childbirth.

Keywords: Humanized birth; Nursing team; Knowledge; Obstetric nursing; Humanization of assistance.

Resumen

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado de los profesionales de enfermería que actúan en el centro obstétrico de un hospital de mediano porte del interior del estado de Maranhão. **Metodología:** estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, utilizando un cuestionario que aborda datos sociodemográficos y conocimientos de las enfermeras sobre el parto humanizado, con un total de 24 preguntas distribuidas en 3 secciones: la primera compuesta por 8 preguntas que caracterizan la muestra; la segunda corresponde a una escala de 12 afirmaciones compuesta por Verdadero/Falso, con el fin de evaluar el conocimiento de los profesionales sobre la humanización del parto y la tercera compuesta por 4 afirmaciones del tipo Verdadero/Falso, con el objetivo de evaluar el conocimiento de los profesionales sobre la política de humanización. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 10 enfermeros y 20 técnicos de enfermería. Según el análisis de los datos, cerca de 2 (6,67%) de los enfermeros tienen posgrado en obstetricia; cerca de 20 (66,67%) de los profesionales no recibieron capacitación sobre parto humanizado; y solo 5 (17%) de los profesionales recibieron capacitación sobre parto humanizado ofrecida por la institución. En cuanto a la puntuación de la evaluación del conocimiento, los profesionales se desempeñaron bien, 11 (37%) alcanzaron una puntuación de 13 y 6 (20%) alcanzaron 12 puntos, mostrando conocimientos relevantes sobre el parto humanizado. **Conclusión:** El equipo demostró conocimiento sobre el parto humanizado, pero todavía hay necesidad de inversión en educación continua, ya que nuestros resultados sugieren que los profesionales todavía tienen dudas sobre algunas preguntas sobre el parto humanizado.

Palabras clave: Nacimiento humanizado; Equipo de enfermería; Conocimiento; Enfermería obstétrica; Humanización de la asistencia.

1. Introdução

O parto é um procedimento fisiológico e natural que pode ser experimentado sem complicações pela maioria das mulheres e bebês. No entanto, estudos apresentam uma proporção considerável de gestantes saudáveis que sofrem pelo menos uma intervenção clínica no decorrer do parto e nascimento (Organização Pan-Americana de Saúde, 2018).

O parto é um processo singular, que deve ser individualizado e preservado o desejo da mulher, sendo assim a utilização de práticas humanizada pode ser definida como aquele que reduz a utilização excessos de intervenções tecnológicas desnecessárias durante o processo, preservando os aspectos socioculturais e fortalecendo laços entre os trinômios mãe, filho e familiares (Alves et al., 2021).

A humanização do parto perpassa por práticas muito além do ambiente preparado para a chegada de um bebê, trata-se de uma série de cuidados prestados desde o pré-natal, hora do parto até a assistência pós-parto, que destinam-se favorecer à mulher um alto grau de satisfação, independência e segurança. Deve-se atender as necessidades individuais e vontades da gestante, tendo como ajuda uma equipe de profissionais da saúde, entre eles enfermeiros capacitados, dispondo-se a parturiente ao momento do parto, para que seja tranquilo e saudável (Do Nascimento, 2020).

É necessário que a mulher escolha um acompanhante para lhe dar apoio durante o processo, para que este acompanhante receba orientações no mesmo instante em que a gestante, e esteja junto dela durante a realização do parto, momento em que seus valores culturais e seus sentimentos deverão ser devidamente respeitados. A Lei Federal nº11.108, conhecida como lei do acompanhante determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigadas a permitir que a gestante tenha direito ao acompanhante durante todo o processo de parto e pós-parto. Esta lei determina que o acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um amigo, ou outra pessoa de sua escolha. A lei é válida tanto para o parto cesáreo quanto para o parto normal, e a mulher também tem o direito de não ter acompanhante no momento do parto (Defensoria Pública do Paraná, 2021).

Durante a realização do Parto Humanizado, uma equipe multidisciplinar orienta a parturiente e seu acompanhante com informações educativas, permitindo que a mãe se movimente livremente durante o trabalho de parto, desde que não coloque o bebê em risco, podendo ainda usar camas especiais, que evitam possíveis transferências. Nesse tipo de parto os vínculos

afetivos entre mãe, bebê e pai saem fortalecidos, em razão da oferta de alojamento conjunto e da ampla possibilidade de amamentação (Vilela et al., 2019). No entanto, apesar dos esforços do governo para que de fato ele ocorra em todos os estados e municípios brasileiros, essa tentativa de solucionar essa problemática no país ainda não chegou ao fim, pois vários municípios ainda não aderiram a essa premissa (Vargens et al., 2017).

Ademais, discute-se algumas medidas como a prática de soberania da intervenção médica, definida pelo destaque institucional e o modelo de assistência, com o argumento de tornar o acontecimento do parto mais seguro para a mulher e o recém-nascido. Na década de 80, o processo de crítica a esse método tradicional de cuidado à saúde da mulher e ao recém-nascido teve início, gerando espaço para a enfermeira obstetra intervir diretamente na assistência ao parto (Brasil, 2017).

Vale destacar que a inclusão das enfermeiras obstetras de modo direto no cenário do processo do parto e nascimento possui um importante comprometimento para a implantação do modelo humanizado e de uma assistência de qualidade com fundamento científico. E a atuação da enfermeira obstetra tem por competência inicial a atenção acentuada ao manejo do trabalho de parto. Portanto valida as atribuições da OMS/ MS, com destaque na diminuição de intervenções desnecessárias, que auxilia com instrumento para a inserção desse modelo, cujo objetivo é o respeito, comunicação adequada, continuidade do cuidado e com métodos responsáveis pela diminuição das taxas de morbimortalidade materna (Organização Pan-Americana de Saúde, 2018).

Assim, é essencial identificar o nível de conhecimento, sob a ótica dos enfermeiros, a respeito da melhor compreensão dos fatores que envolvem a assistência ao parto baseadas em evidências científicas e de qualidade às gestantes. Trata-se de um tema relevante apesar da prática ser pouco efetiva nas maternidades. Desta forma, o estudo teve como objetivo identificar o nível de conhecimento sobre parto humanizado dos profissionais de enfermagem, que atuam no centro obstétrico de um hospital de médio porte do interior do Maranhão.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo transversal pode ser de incidência ou de prevalência, e esse processo oscila ao passar do tempo e em diferentes espaços. A prevalência estuda casos antigos e novos de uma patologia em um determinado local e tempo. Segundo Rouquayrol (1994) a pesquisa transversal: “é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado”.

Os estudos transversais têm por foco populações bem definidas, e tudo o que se observa é investigado apenas uma vez, as informações são coletadas individualmente, e os dados incluem informações relativas ao sujeito da pesquisa ou do ambiente no qual ele está inserido no momento da pesquisa. Já a abordagem quantitativa, está mais relacionada ao levantamento de dados sobre as motivações de um grupo, em conhecer e interpretar determinados comportamentos, e opinião de acordo com as expectativas dos indivíduos de uma população. É exploratória, e conseqüentemente, não tem o intuito de obter números como resultados (Bordalo, 2006).

O estudo foi realizado no Hospital Nossa Senhora das Mercês, localizado na cidade de Pinheiro Maranhão, popularmente conhecido em toda região da baixada como Materno Infantil é a principal maternidade do polo que compreende 17 municípios. Com mais de 40 anos de existência, a instituição que foi doada por Dom Afonso Maria Ungarelli em 1974, se tornou o mais importante e único hospital especializado em atendimento obstétrico e pediátrico da região (Leda, 2018).

Os sujeitos da pesquisa foram a equipe de enfermagem do materno infantil que trabalham na sala de parto e pós-parto, onde há 10 Enfermeiros e 35 técnicos, totalizando 45 profissionais. Participaram desta pesquisa somente 30 profissionais, dentre os quais trabalham no centro obstétrico, sala de parto, pós-parto imediato e alojamento conjunto, 15 técnicos de enfermagem não participaram da pesquisa por afastamento do trabalho devido a pandemia do novo Coronavírus e/ou não aceitaram participar da pesquisa. As entrevistas foram feitas durante os meses de abril a junho de 2020.

Adotou-se como critérios de inclusão todos os enfermeiros e técnicos de Enfermagem que atuam no centro obstétrico, sala de parto, pós-parto imediato e alojamento conjunto. Os critérios de não inclusão foram os enfermeiros e técnicos que atuam no cargo de chefia ou em outros setores do hospital e que estiveram no momento da pesquisa sob afastamento por licença médica, licença maternidade e férias. A pesquisa foi iniciada após a aceitação voluntária e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi dividido em 3 seções, primeira foi constituída por questões para caracterização da amostra, como sexo, idade, especialização dentro do centro obstétrico; a segunda corresponde a uma escala de 12 afirmações constituídas de Verdadeiro/Falso, a fim de se avaliar o conhecimento dos profissionais acerca da humanização do parto e a terceira constituídas de assertivas Verdadeiro/Falso acerca da política de humanização, para as quais foram atribuído um ponto para cada resposta correta.

Os dados coletados foram armazenados pelo programa Microsoft Excel® versão 2016. Com os dados coletados em frequência de verdadeiro e falso e calculado as frequências, analisou-se o índice de aproveitamento da intervenção.

O projeto foi submetido à plataforma Brasil e foi obtida a aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa – CEP número do parecer: 3.938535. A pesquisa teve início apenas depois da aprovação do CEP, respeitando todos os princípios éticos e legais da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e disposições preliminares.

3. Resultados

A amostra final foi constituída por 10 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem, que aceitaram participar da pesquisa. Todos os profissionais são do sexo feminino 30 (100%), onde 16 (53%) dos profissionais possuem idade de 27 a 33 anos, 8 (27%) são correspondentes a faixa etária de 19 a 26 anos, 3 (10%) correspondem a faixa etária de 34 a 40 anos; 2 (7%) estão entre 41 a 47 anos; e 1(3%) com idade de 55 a 61 anos (Tabela 1).

Dos enfermeiros, 1 (3,33%) possui especialização com formação na área de pediatria; 2(6,67%) em obstetrícia; 1 (3,33%) em UTI e 1(3,33%) em Nefrologia, e apenas 5 (16,67%) dos enfermeiros não possuem pós-graduação. Quanto ao treinamento sobre parto humanizado, 5 (17%) dos profissionais não tiveram treinamento; 25 (83%) dos profissionais não tiveram treinamento ofertado pelo serviço atual. Em relação ao tempo de exercício profissional, identificamos que a maioria possui mais de 3 anos exercendo a profissão. Quanto ao tempo do exercício profissional no serviço atual, 8 (26,67%) estão no serviço atual a menos de 1 ano; 4 (13,33%) há 1 ano; 5 (16,67%) há 2 anos; 6 (20%) há 3 anos; e apenas 1 (3,33%) estão há 4 anos; 1 (3,33%) estão a 5 anos, 5 (16,67%) há mais de 5 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das características socioprofissionais da Equipe de Enfermagem da maternidade de Pinheiro-MA.

Idade	Fr	%
19 a 26 anos	8	27
27 a 33 anos	16	53
34 a 40 anos	3	10
41 a 47 anos	2	7
55 a 61 anos	1	3
Variáveis		
Categoria Profissional	Fr	%
Enfermeiro	10	33,33
Técnico de Enfermagem	20	66,67
Área de Formação	Fr	%
Pós- Pediatria	1	3,33
Pós-Nefrologia	1	3,33
Pós-Obstetrícia	2	6,67
Pós-UTI	1	3,33

Não Possui	5	16,67
Treinamento sobre PH	Fr	%
Sim	10	33,33
Não	20	66,67
Duração do treinamento PH	Fr	%
0 a 48 hs	7	23,33
mais de 48hs	3	10,00
Não Teve	20	66,67
Treinamento Ofertado pelo Serviço	Fr	%
Sim	5	17
Não	25	83
Tempo de Exercício Profissional	Fr	%
Menos de 1 ano	4	13,33
1 ano	1	3,33
2 anos	3	10,00
3 anos	9	30,00
4 anos	2	6,67
5 anos	2	6,67
Mais de 5 anos	9	30,00
Tempo de Exercício Profissional no Serviço Atual	Fr	%
Menos de 1 ano	8	26,67
1 ano	4	13,33
2 anos	5	16,67
3 anos	6	20,00
4 anos	1	3,33
5 anos	1	3,33
Mais de 5 anos	5	16,67
TOTAL	30	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Podemos observar na tabela 2 que apenas 1 (3%) alcançou menos de 7 pontos, onde a pontuação mínima era 7; 11 (37%) atingiram a pontuação de 13 pontos; 6 (20%) alcançaram 12 pontos, 4 (13%) alcançaram de 11 e 15 pontos, e apenas 2 (7%) da amostra alcançou a pontuação máxima de 16 pontos. Identificou-se que apenas 11 (36%) acertaram menos que 12 pontos.

Tabela 2 - Pontuação da avaliação do conhecimento da Equipe de Enfermagem (variação 0-16 pontos).

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência Relativa %	Frequência Acumulada %
7 Pontos	1	3%	3%
11 Pontos	4	13%	16%
12 Pontos	6	20%	36%
13 Pontos	11	37%	73%
14 Pontos	2	7%	80%
15 Pontos	4	13%	93%
16 Pontos	2	7%	100%
Mínima	1		
Máxima	11		

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

De acordo com o grau de concordância, 30 (100%) dos profissionais de enfermagem concordam que a presença do acompanhante está assegurada na lei, e 27 (90%) dos profissionais concordaram com a afirmativa de que o acompanhante durante o parto humanizado é a pessoa que provê o suporte a durante o processo partitivo (Tabela 3).

Para 27 (90%) dos profissionais de enfermagem o acompanhante traz consigo significados diversos quanto a sua participação, podendo refletir positivamente no comportamento da gestante. Além disso, 25 (83,33%) dos profissionais não concordam que a presença do acompanhante está restrita apenas ao pré-parto; 18 (60,00%) dos profissionais de enfermagem concordam que a presença do acompanhante é obrigatória; 26 (86,67%) dos profissionais concordam com a afirmação que a intensidade da dor varia de mulher para mulher e se torna maior, se a mulher estiver tensa e com medo; 17 (56,67%) dos profissionais acreditam que é permitida a ingestão de líquidos e alimentos pela gestante de risco habitual.

Em relação a escolha para o parto normal, 24 (80%) dos profissionais concordaram que a mulher pode escolher a posição que irá ter seu bebê; 28 (93,33%) dos profissionais concordam com a afirmação mudar de posição, como ficar sentado, deitada de lado, ajoelhada, de cócoras, sentada na bola ou no banquinho, ajuda a aliviar a dor e favorece o parto; 28 (93,33%) dos profissionais concordam que caminhar e movimentar-se, tomar banho no chuveiro ou banheira e respirar profundamente são atos que a gestante pode realizar para estarem favorecendo o momento do parto e até mesmo diminuindo o tempo do parto .

No que se refere a amamentação e secção do cordão umbilical, 24 (80%) dos profissionais concordam que a amamentação deve ser realizada antes da secção do cordão umbilical; 22 (73,33%) dos profissionais concordaram que o cordão umbilical pode ser seccionado até 5 minutos após o nascimento ou até parar a pulsação.

Tabela 3 - Distribuição do nível de conhecimento do parto humanizado (verdadeiro e falso).

ITENS	VERDADEIRO		FALSO	
	FR	%	FR	%
1- A presença do acompanhante está assegurada na lei.	30	100%	0	0
2- O acompanhante no parto humanizado é a pessoa que provê o suporte à mulher durante o processo parturitivo com contexto assistencial, este pode ser representado por profissionais (enfermeiro, parteiras) companheiro/familiar ou amiga da parturiente, doula e mulher leiga.	27	90,00%	3	10,00%
3- A presença do acompanhante está restrita a pré-parto e pós-parto imediato.	5	16,67%	25	83,33%
4- O acompanhante escolhido traz consigo significados diversos quanto à sua participação podendo refletir positivamente no comportamento da parturiente durante a parturição.	27	90,00%	3	10,00%
5- A presença do acompanhante é obrigatória.	18	60,00%	12	40,00%
6- A intensidade da dor varia de mulher para mulher e se torna maior se a mulher estiver tensa e com medo.	26	86,67%	4	13,33%
7- É permitida a ingestão de líquidos e alimentos pelas gestantes de risco habitual.	17	56,67%	13	43,33%
8- A mulher NÃO pode escolher a posição que irá ter seu bebê.	6	20,00%	24	80,00%
9- Após o nascimento a mulher pode amamentar antes de realizar a secção (corte) do cordão umbilical.	24	80,00%	6	20,00%
10- O cordão umbilical pode ser seccionado (cortado) até minutos após o nascimento ou até parar a pulsação.	22	73,33%	8	26,67%
11- Mudar de posição, como ficar sentada, deitada de lado, ajoelhada, de cócoras, sentada na bola ou no banquinho, ajudam a aliviar a dor e favorecem o parto.	28	93,33%	2	6,67%
12- Caminhar e movimentar-se, tomar banho no chuveiro ou banheira e respirar profundamente são atos que a gestante pode realizar para estarem favorecendo o momento do parto e até mesmo diminuindo o tempo do parto.	28	93,33%	2	6,67%
TOTAL	30			100%

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Por unanimidade, 30 (100%) os profissionais concordam em relação ao programa de Humanização ter como prioridade concentrar esforços, no sentido de reduzir as altas taxas de morbidade materna, peri e neonatal registradas no país. Identificou-

se também que 27 (90%) dos profissionais, no que diz respeito à prioridade de assegurar a melhoria do acesso da cobertura da qualidade do acompanhamento, pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, na perspectiva dos direitos de cidadania (Tabela 4).

Destacamos ainda que 21 (70%) dos profissionais discordam que a prioridade do programa de Humanização é somente ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos voltados para a assistência das gestantes de alto risco; E 21 (70%) discordaram que o programa de humanização adota medidas e procedimentos, voltados para as práticas intervencionistas desnecessárias, que trazem benefícios para mãe e o bebê.

Tabela 4 - Distribuição do nível de conhecimento sobre as prioridades do Programa de Humanização (verdadeiro e falso).

ITENS	VERDADEIRO		FALSO	
	FR	%	FR	%
1- Concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbidade materna, peri e neonatal registradas no país.	30	100%	0	0
2- Assegurar a melhoria do acesso da cobertura e da qualidade do acompanhante, pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.	27	90%	3	10%
3- Somente ampliar as ações já adotadas pelo ministério da saúde na área da atenção à gestante, como os investimentos voltados para a assistência das gestantes de alto risco.	9	30%	21	70%
4- A adoção de medidas e procedimentos, voltados para as práticas intervencionistas desnecessárias trazem benefícios para a mãe e para o bebê.	9	30%	21	70%
TOTAL	30			100%

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

4. Discussão

Diante da análise dos dados sociodemográficos, a maioria são adultas jovens entre 27 a 33 anos do sexo feminino, com tempo de experiência entre 3 a mais de 5 anos. Esses dados corroboram com os estudos que revelam que a maior parte dos enfermeiros está formada há 10 anos ou menos (63,7%) (Machado et al., 2016). Identificou-se que apenas 2 (6,67%) dos enfermeiros possuem pós-graduação em obstetria e segundo a OMS essa especialização é muito importante para a assistência ao parto humanizado, pois este profissional atua de modo direto no processo de parto e nascimento e auxilia na inserção deste modelo, cujo objetivo é o respeito, a comunicação adequada, e a continuidade do cuidado (Organização Pan-Americana de Saúde, 2018).

O enfermeiro obstetra está regulamentado pela resolução do COFEN 0477/2015, onde dispõe do comprometimento deste profissional ao exercício da enfermagem em obstetria, englobando desde a assistência ao parto normal de baixo risco, sem distócia (Cofen, 2015). A assistência da enfermeira obstetra tem como finalidade um modelo de cuidado ao parto que disponha de um atendimento humanizado e de qualidade a gestantes, recém-nascidos e puérperas (Andriola et al., 2020).

Quanto à variável treinamento ao parto humanizado, cerca de 20 (66,67%) dos profissionais não possuem treinamento, sugere-se que os conhecimentos adquiridos foram através das vivências nas práticas hospitalares e por suas crenças.

É perceptível a importância de uma educação permanente continuada, onde o maior beneficiador serão os pacientes, uma vez que reflete em assistência de melhor qualidade, faz com que os profissionais revejam suas condutas e traçam suas metas para quais resultados desejam alcançar, possibilita uma enfermagem crítica, reflexiva e científica. Como também a instituição recebe significativos ganhos pelo fato do alcance dos objetivos, concebendo bases para mudanças benéficas (Bettanin et al., 2020).

A oferta da humanização no momento do parto requer planejamento dos serviços de saúde, investimento em

capacitações de profissionais, organização e reestruturação do ambiente físico das maternidades para se alcançar um atendimento humanizado a cada gestante e ao recém-nascido (Nascimento et al., 2018).

Evidenciou-se que na equipe de enfermagem apenas 11 (36%) acertaram menos que 12 pontos, mostrando assim que possuem um conhecimento relevante sobre o tema parto humanizado. Segundo estudo realizado em cinco hospitais do sudeste dos Estados Unidos com 433 enfermeiras acreditam na importância da prática baseada em evidência (PBE) quando defendem que o conhecimento científico sustenta a atitude, o nível de habilidade e a organização no cuidado, oportunizando melhorias no trabalho realizado pelas enfermeiras e consequentemente a qualidade do atendimento aos indivíduos (Bender et al., 2018).

Neste sentido, a dedicação a humanização do cuidado pela equipe de enfermagem é uma contribuição para vivência do processo de parturição, no qual a equipe atua como principal rede de apoio e escuta a mulher em todo processo do parto, fazendo uso das atividades educativas como instrumento no processo de ressignificação do parto, utilizando práticas naturais embasadas cientificamente na evolução partitiva que trazem benefícios à mãe e ao bebê (Da Silva et al., 2017).

Puérperas apontaram práticas e atitudes de cuidado das enfermeiras reconhecidas por elas na assistência humanizada, como a aproximação carinhosa, a realização de exercícios físicos e a presença de um acompanhante. Além disso, a relação do vínculo propicia confiança à parturiente com o serviço de saúde, além de torná-las valorizadas e atendidas em suas necessidades. Ademais, atividades como massagens para alívio da dor, auxílio no banho, presença do companheiro, além do suporte emocional que foram reconhecidas pelas mulheres pesquisadas como práticas e atitudes de cuidado próprias das enfermeiras (Quadros et al., 2016).

Na análise dos dados da distribuição do nível de conhecimento do parto humanizado, podemos observar que 30 (100%) dos profissionais afirmam que a presença do acompanhante está assegurada na lei. Segundo a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, obriga aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a permitirem a presença de um acompanhante, junto à mulher, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Silva & Siqueira, 2020). Porém, ter um acompanhante não é algo obrigatório, se a mulher preferir não ter, é uma escolha da mesma.

No que tange a oferta de líquidos e alimentos para a gestante, Pinto e colaboradores (2017) mostraram que as gestantes que aceitaram algum tipo de alimentação afirmaram que tiveram mais força durante o trabalho de parto. Mas, as que não concordam com a ingestão de alimentos ainda é um quantitativo maior, uma vez que, justificaram-se pelo fato de terem sido informadas que podem ocorrer problemas durante o trabalho de parto.

A adoção de dietas brandas, para repor as fontes de energia requeridas no trabalho de parto, previne a desidratação, além de assegurar o bem-estar da mulher (Bender et al., 2018). Sendo assim, a oferta de líquidos e alimentos leves por via oral no trabalho de parto desde que respeitando o desejo da parturiente, além de não intervir no desenvolvimento do trabalho de parto e do parto, pode ser benéfica (Cruz et al., 2021).

A equipe de Enfermagem demonstrou ter um bom nível de conhecimento sobre o parto humanizado, acreditam nos benefícios do parto humanizado e da importância que ele traz para a mãe e para o bebê, porém percebeu-se que os profissionais necessitam de uma capacitação para de fato entenderem como a humanização do parto é essencial para ser implementado na instituição.

A adequação da assistência prestada no modelo de atenção integral à saúde, recomendado pelo SUS, a Educação Permanente em Saúde é percebida como um incentivo para mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde. Literaturas apontam como medidas de fortalecimento da enfermagem, desenvolvimento de competência associada à teoria à prática que consequentemente garantir um cuidado humanizado a parturientes (Mattos et al., 2018).

O desempenho do papel do enfermeiro no Parto Humanizado de forma qualitativa é essencial uma sólida formação acadêmica, além da formação humana, com uma enorme compreensão dos contextos culturais das gestantes que atende, além de ter habilidades interpessoais, tanto para lidar bem com as gestantes e suas famílias, bem como com os seus pares, em situações

onde muitos preconceitos ainda precisam ser combatidos e eliminados. Nem todas as equipes das Instituições Hospitalares possuem todas essas habilidades, o que compromete os fundamentos do Parto Humanizado, apresentado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008).

5. Conclusão

Conclui-se que os profissionais são todos do sexo feminino, a maioria adulta jovem e com tempo de experiência na área ginecológica e obstétrica por consequência na prática do parto. No que diz respeito ao treinamento sobre o parto humanizado, poucas obtiveram treinamento sobre parto no serviço atual.

A equipe de enfermagem demonstrou conhecimento acerca do parto humanizado, benefícios para a mãe e para o bebê, acompanhante. Porém ainda há necessidade de investimento em educação permanente destes profissionais, pois nossos resultados sugerem que os profissionais ainda têm dúvidas em algumas questões como: a presença do acompanhante ser ou não obrigatória e a ingestão de líquidos e alimentos por gestante de risco habitual, podendo estar relacionado a suas crenças e prática da assistência ao parto.

Desta forma é importante investimentos na capacitação dos profissionais visando a superação dos desafios, a fim de garantir a melhor assistência para a mulher, o bebê e a família. Espera-se que este estudo possa contribuir para o conhecimento das práticas e ações dos profissionais de saúde que atuam na assistência obstétrica da rede SUS em relação ao parto humanizado para melhor assistência à mulher e ao bebê.

Como limitações do estudo tivemos o cenário imposto pela pandemia da COVID-19, que foi um dos motivos de alguns profissionais não aderirem a pesquisa.

Referências

- Alves, A. P. C., da Silva Alves, A., Tamboril, T. M., Menezes, V. B. B., de Oliveira Barros, L., Medeiros, R. F. B., ... & Linard, C. F. B. M. (2021). Perfil e percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado. *Brazilian Applied Science Review*, 5(1), 584-603.
- Andriola, I. C., Sonenberg, A., & Lira, A. L. B. C. (2020). Enfermagem de Prática Avançada: estratégia para melhorar o cuidado materno-infantil no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33.
- Bender, M., Spiva, L., & Su, W. (2018). Organizando a prática de enfermagem em modelos de cuidado que catalisam a qualidade: Uma enfermeira líder clínica.
- Bettanin, F. S. M., Carvalho, J. R., & Bacci, M. R. (2020). Educação permanente em saúde como instrumento da qualidade assistencial. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 42986-42992.
- Bordalo, A. A. (2006). Estudo transversal e/ou longitudinal. *Revista Paraense de Medicina*, 20(4), 5.
- Cofen (2015). n. 0477, de 23 de abril de 2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília (DF); Conselho Federal de Enfermagem. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html.
- Cruz, P. N., Penha, J. S., Simas, W. L. A., de Lacerda, E. P., Costa, C. C. P., Alencar, R. F. C., ... & Alves, R. L. (2021). Plano de parto e nascimento: uma análise de sua influência no protagonismo de parturientes. *Brazilian Journal of Development*, 7(4).
- Da Silva, I. A., Andrade, É. W. O. F., De Moraes, F. F., Silva, R. S. D. S., & Oliveira, L. S. (2017). Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Uningá*, 53(2).
- Defensoria Pública do Paraná. (2021). Lei do Acompanhante: Direito garantido a gestante na hora do parto. Defensoria.
- Do Nascimento, E. R. (2020). Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, 6(1), 141.
- Leda, G. (2018). Pinheiro: maternidade é referência na saúde infantil. <https://gilbertoleda.com.br/2018/01/15/pinheiro-maternidade-e-referencia-na-saude-infantil/>.
- Machado, M. H., Wermelinger, M., Vieira, M., de Oliveira, E., Lemos, W., Aguiar Filho, W., & Barbosa, C. (2016). Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. *Enfermagem em foco*, 7(ESP), 15-34.
- Mattos, D. V. de, Lima, F., Martins, C. A., & Martins, K. A. (2018). Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(2), 391.

- Ministério da Saúde. (2008). Humaniza SUS: documento base para gestores(as) e trabalhadores(as) do SUS. 4.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.
- Ministério da Saúde. (2017). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
- Nascimento, F. C., Silva, M. P., & Viana, M. R. P. (2018). Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 4.
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2018). OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias. Editora. Roncarati.
- Pinto, L. M. T. R., Trezza, M. C. S. F., Santos, A. A. P., Melo, G. C. D., Silva, J. M. D. O., & Oliveira, L. L. F. D. (2017). O manejo alimentar durante o parto sob a percepção da mulher. *Rev. enferm. UERJ*, e14205-e14205.
- Quadros, J. S. de, Reis, T. L. da R. dos, & Colomé, J. S. (2016). Obstetrical nursing and health education: Contributions to the experience of process of parturition. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(4), 451.
- Rouquayrol, M.Z. (1994). *Epidemiologia & Saúde*. Ed. Medsi.
- Silva, A. V. R. da, & Siqueira, A. A. F. de. (2020). Nascimento e cidadania: Entre a norma e a política. *Saúde e Sociedade*, 29(1), e190875.
- Vargens, O. M. da C., Silva, A. C. V. da, & Progianti, J. M. (2017). The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 21(1).
- Vilela, A. T., Tenório, D. D. S., Silva, R. M. D. S., Silva, J. C. B. D., & Albuquerque, N. L. A. (2019). Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-6.