

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 3158 - 1/3

## A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS DE QUIXERAMOBIM - CEARÁ SOBRE O PARTO HUMANIZADO

BARBOSA, G.O.L.<sup>1</sup>  
OLIVEIRA, P.M.P.<sup>2</sup>  
CEZARIO, K.G.<sup>2</sup>  
WANDERLEY, L.D.<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** O parto humanizado é um parto de baixo risco que pode ser assistido com segurança no domicílio, numa sala de parto ou em uma maternidade, sendo a enfermeira obstetra um dos profissionais mais adequados para exercer essa função. Contudo, no decorrer dos anos, o ato fisiológico de parir passou a ser visto como patológico em virtude da excessiva interferência médica, o que proporcionou a despersonalização da técnica, tornando-a puramente medicalizada<sup>(1)</sup>. De uma maneira contrária a esta perspectiva tecnicista, nas últimas décadas, a temática da humanização no parto normal, tem ganhado o seu espaço, surgindo discussões em fóruns científicos, sociais e das políticas públicas de saúde. Desde o ano 2000, o Ministério da Saúde<sup>(2)</sup> estabeleceu políticas e programas voltados para a humanização do parto e nascimento<sup>(3)</sup>. Enfermeiras acreditam que, embora não tenham um consenso bem estabelecido sobre o que seja humanização do parto, estão cientes das melhorias que trazem para a assistência da mulher. Assim, considera-se muito importante abordar o conhecimento e a percepção dos profissionais de saúde sobre a temática humanização e informações em saúde oferecida as mulheres no período gestacional independente do nível educacional ou padrão de vida. **OBJETIVO:** Objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros do município de Quixeramobim-Ceará sobre o parto humanizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. Foi

<sup>1</sup> Acadêmicas do 8º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas PIBIC – CNPq. E-mail: [gisellybarbos@hotmail.com](mailto:gisellybarbos@hotmail.com); [luana\\_dw@hotmail.com](mailto:luana_dw@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeiras. Mestrandas em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas Capes. E-mails: [kariane\\_gomes@yahoo.com.br](mailto:kariane_gomes@yahoo.com.br); [paulamarciانا@yahoo.com.br](mailto:paulamarciانا@yahoo.com.br).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

**Trabalho 3158 - 2/3**

realizada em julho de 2009 no município de Quixeramobim, Ceará. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com enfermeiros(as) obstetras, mediante o uso de um instrumento previamente construído, composto por perguntas abertas. Após esta etapa, as falas foram gravadas e categorizadas. O estudo seguiu todos os preceitos éticos legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**RESULTADOS:** Participaram da pesquisa quatro enfermeiros, sendo apenas um do sexo masculino, com idade variando entre 28 e 63 anos, com conclusão da especialização em Enfermagem Obstétrica entre os anos de 2000 a 2009. O resultado da análise das entrevistas construiu as seguintes categorias: Percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado; Benefícios do parto humanizado; Papel da enfermagem neste contexto; Principais dificuldades e barreira; e, Ações para mudança nesse quadro. Os profissionais relataram que o parto humanizado é aquele que considera a parturiente como um todo, com suas expectativas, dúvidas, anseios e medos, procurando minimiza-los, e que as coloca em situação proativa de ajuda no seu trabalho de parto para diminuir o tempo e suspensão dolorosa. Em relação aos benefícios enfatizaram que há diminuição do trabalho de parto, permite que a gestante escolha como vai parir, tem ausência de procedimentos invasivos, e permite uma recuperação rápida e natural. Quanto ao papel da enfermagem, relatam que este é fundamental, pois, além de orientar em relação às técnicas de respiração, deambulação, exercícios, massagens e banho morno relaxante, auxiliam no apoio psicológico das parturientes. Descrevem como dificuldades o espaço físico inadequado, a falta de incentivo dos gestores na implementação do parto humanizado, o despreparo de alguns profissionais, a pouca remuneração e a falta de políticas públicas específicas. Além disso, enumeram a falta de conhecimento, a cultura do parto sem dor e a influência de familiares e de outros profissionais de saúde como fatores que dificultam a adesão das mulheres a este tipo de parto. Finalmente, consideram medidas para mudança a capacitação dos profissionais, presença de acompanhante no parto, apoio psicológico físico, melhoria das instalações e adoção de política de parto humanizado no hospital com capacitação.

**CONCLUSÕES:** A enfermagem obstétrica está voltada para a visão do cuidado integral e holístico à parturiente, valorizando tanto seus aspectos físicos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 3158 - 3/3**

como emocionais e pressupondo como causa do processo de humanização a necessidade de diminuição do índice de cesarianas e da melhoria da assistência à mulher, apontando também o excesso de atitudes intervencionistas que levam a despersonalização do seu papel no parto. Dessa forma, se entende que a assistência precisa ser desmedicalizada para que se consiga alcançar a humanização.

Palavras chave: Conhecimento; Parto humanizado; Enfermagem Obstétrica.

## REFERÊNCIAS

1. Castro J.C., Clapis M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstetras envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am. Enferm 2005;13(6):960-67.
2. Dias M.A.B., Deslandes S.F. Expectativas sobre assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad. Saúde Pública 2006;22(12):2647-55.
3. Pereira A.L.F., Moura M.A.V., Souza I. E. O. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. Acta paul enferm. 2007; 20(2):205-15.