

CE 6405
R13831262/64

2003, 10

Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado
Departamento de Enfermagem

PARTEJAR - A ENFERMEIRA
E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Isolda Pereira da Silveira

TESE
610.72672
5588 P
2003

Fortaleza
2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Isolda Pereira da Silveira

PARTEJAR - A ENFERMEIRA E A HUMANIZAÇÃO DO
CUIDADO DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa - Assistência participativa de Enfermagem Clínico-Cirúrgica em Situação Saúde Doença

Orientadora:

Profª Drª Ana Fátima Carvalho Fernandes

Fortaleza
2003

FICHA CATALOGRÁFICA

S588p

Silveira, Isolda Pereira da

Partejar: a enfermeira e a humanização do cuidado de enfermagem. / Isolda Pereira da Silveira. – Fortaleza, 2003.

84f.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Ana Fátima Carvalho Fernandes.

Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem.

1. Parto 2. Cuidados de Enfermagem 3. Enfermeiras Obstétricas 4. Enfermeiras. I Fernandes, Ana Fátima Carvalho (orient.) II Título.

CDD 618.4

Isolda Pereira da Silveira

PARTEJAR - A ENFERMEIRA E A
HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data da Aprovação: ___/___/___

AGRADECIMENTOS

A DEUS, fonte divina de luz sabedoria, e amor por ter me guiado e iluminado nesta caminhada infiltrando meu ser de energias.

Às minhas filhas Marília e Silvia pelo incentivo, amor, carinho, apoio e felicidade de compartilhar com elas mais uma etapa vencida.

Aos meus netos queridos Gabriela, Lucas e Júlia por compreenderem os momentos de ausência que me privaram de suas presenças carinhosas.

Aos meus pais por terem sido um grande sustentáculo de amor, dedicação, estímulo e apoio na minha vida (*in memorian*).

Ao Paulo, meu marido (*in memorian*) que sempre me incentivou na minha caminhada profissional.

À Prof.^a Dr.^a e orientadora Ana Fátima Carvalho Fernandes, por sua amizade e por ter acreditado e confiado em mim, e por estar sempre de bem com a vida, estimulando sempre meu crescimento.

À Prof.^a Dr.^a Maria Grasiela Teixeira Barroso, pelo carinho, disponibilidade e força estimuladora durante toda a caminhada do mestrado.

Aos professores do curso de mestrado que me transmitiram durante todas as aulas, saberes e novos conhecimentos.

As colegas enfermeiras que se dispuseram a participar da pesquisa, com bom humor, alegria e amizade.

À Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC, Ivoneide Oliveira, pelo apoio e por ter possibilitado o meu afastamento para que eu seguisse esta trajetória.

Ao Prof. Dr. Francisco Manuelito Lima de Almeida. Diretor da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC, pelo apoio e por permitir a realização desta pesquisa.

À amiga Ana Martins pela amizade e incentivo.

À minha amiga Antônia, pela amizade, por caminharmos juntas durante todo o curso de mestrado, neste desafio de mais uma etapa na nossa vida profissional.

Às parturiente mesmo indiretamente nos mostraram, na singeleza de suas vidas, ensinamentos e lições de vida.

À Mary Anne pela sua disponibilidade, sempre pronta a atender minhas solicitações independente de hora e dia e pelo seu bom humor, e amizade.

À todos que, direta ou indiretamente, contribuíram na realização deste estudo, o meu muito obrigada.

Eternamente Grávida

*É bom viver eternamente grávida,
De filhos, de idéias e de sons
Em plena criação no meio de uma festa
Que é sempre esta função de dar a luz.
Parir para mim é praxer
Uma eterna explosão de vida e música
Pipocando de dentro para o mundo.
Há quem diga que dói...
Mas eu no fundo me envolvo e mergulho de cabeça,
Relaxo e aproveito o privilégio
De ser quem gera a vida e o futuro
Por mais escuro que ele os pareça.
É bom.....*

(Joyce)

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	9
2 - REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 A Gravidez e o Parto.....	16
2.2 O ato de partejar.....	23
3 CAMINHO METODOLÓGICO.....	28
3.1 A Teoria de Paterson e Zderad	28
3.2 A importância dos Conceitos no Ato de Partejar	31
3.3 Tipo de Pesquisa	37
3.4 Caracterização dos Sujeitos do Estudo.....	38
3.5 Cenário da Pesquisa.....	38
3.6 Coleta de Dados:	40
3.7 Análise dos Dados	41
3.8 Aspectos Éticos	42
3.9 Entrada no Campo	42
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
4.1 Cenários	46
4.2 Unidade Temática: O Cuidado Humanizado no Partejar	53
4.2.1 Categoria: Cuidado individualizado.....	53
4.2.2 Categoria: Apoio emocional	56
4.2.3 Categoria: O envolvimento dos profissionais durante o trabalho de partejar.....	59
4.2.4 Categoria: Necessidade de segurança no partejar.....	60
4.2.5 Categoria: Preocupação da enfermeira quanto à equipe de profissionais e a prática do cuidado humanizado	63
4.2.6 Categoria: Cuidado humanizado recompensador	65
4.2.7 Categoria: Falta de sensibilização quanto ao cuidado humanizado	66
5 IMPLICACÕES DO ESTUDO PARA A PRÁTICA PROPOSTA.....	69
6 PERSPECTIVAS PARA A HUMANIZAÇÃO DA PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PROPOSTA.....	73
REFERÊNCIAS	77
ANEXOS	82

RESUMO

Objetivou-se neste estudo, investigar o cuidado de enfermagem prestado à parturiente na percepção da enfermeira durante o partear, no enfoque humanístico. Os sujeitos deste estudo foram cinco enfermeiras que trabalham no Centro de Parto Normal (CPN), nos turnos da manhã, tarde e noite. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2002 tendo como cenário para o desenvolvimento do estudo o CPN de uma maternidade pública federal, com capacidade de 205 leitos. Optou-se pela observação livre e entrevista com uso de gravador. Os dados analisados foram apoiados em Bardin (1977), na operacionalização da temática e das categorias, fundamentados à luz da teoria humanística de Paterson e Zderad (1988). Dos resultados foi possível vislumbrar que o *cuidado humanizado no partear* é compreendido a partir das seguintes categorias: *cuidado individualizado, apoio emocional, o envolvimento dos profissionais durante o partear, necessidade de segurança no partear, preocupação da enfermeira quanto ao cuidado humanizado, cuidado humanizado recompensador, desconhecimento do cuidado humanizado*. Concluiu-se que as enfermeiras reconhecem ser necessária a reestruturação do serviço e mudanças de atitudes diante do partear. Sugere-se a preparação da enfermeira para o fortalecimento do cuidado de enfermagem humanizado à parturiente e a *presença autêntica* da enfermeira no partear.

Palavras Chave: Parto, Cuidados de enfermagem, Enfermeiras obstétricas, Enfermeira.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the nursing care for parturient women based on the nurses' perceptions under humanitarian views. Five nurses, who work during morning, evening and night shifts at the Normal Delivery Unit, were the basis of this study. The data was collected during the months of July and August of 2002 at a public federal maternity with 205 beds. It was conducted opened observation and recorded interviews for data collection. Data analysis was supported by Bardin's (1977) framework and also Paterson and Zderad's (1988) humanistic theory. The results showed that the humanised care during birth is understood in the following categories: individual care, emotional support, professional evolvment during birth, feeling secure during birth, nurse's concern for humanised care, rewarding humanized care, unknowledge of humanised care. We concluded that nurses find necessary to reorganise the service and change the attitude before birth. We suggested better professional care to empower the nursing humanised care for parturient women and make the nurse's assistance be genuine.

Key words: Normal delivery, Nursing care, Obstetric nurses, Nurse.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Sensibilidade, amor, respeito e conhecimento são essenciais para compor a melodia da humanização.

Lampiere et al (2000)

Nestas últimas décadas, percebe-se que os profissionais enfermeiros sentiram a necessidade de melhorar suas práticas do cuidado em relação à parturiente. Essas práticas têm sido incentivadas e propagadas através da Organização Mundial de Saúde (OMS) como preocupação constante na assistência ao parto e nascimento, dando origem ao surgimento de recomendações relativas à assistência à humanização do parto. Estas recomendações dão ênfase à valorização a mulher ao receber cuidados, desde o pré-natal, envolvendo fatores de ordem social, emocional e técnico-científico utilizando ainda métodos naturais não farmacológicos que auxiliam durante todo o processo de parturir para o alívio da dor. A atenção dispensada à parturiente durante o parto representa um ato indispensável, como também direito fundamental da mulher grávida (BRASIL, 2001).

Segundo Brüggemann (2001, p. 42), *na obstetrícia, a primeira atitude humanística é compreender o nascimento como um processo e não apenas como um evento*. Assim, o cuidado humanizado desenvolvido pelo enfermeiro deve ser iniciado desde o pré-natal e continuar durante o ato de partejar.

É relevante o pensamento de Waldow (1999, p. 202) quando comenta que *a cuidadora deve ser capaz de entender as necessidades do outro*. Este fato nos leva a crer que as necessidades demonstradas podem, de alguma maneira, ser respeitadas e satisfeitas dentro do processo de cuidar no ato de partejar.

Neste contexto, Osava (2003, p.10) afirma que o papel da enfermeira na humanização do parto visa *a promoção do ser humano, em sua cidadania e dignidade*. Isso é, ser solidária e respeitar o processo fisiológico do parto.

Com base em vários autores (ZIEGEL, 1995; LARGURA, 1998; SABATINO, 1998) demonstrou-se que o respeito pelo processo fisiológico do parto é responsabilidade do cuidador, devendo estar atento na ação de partear, estabelecendo o elo entre parturiente e cuidado. É o momento do encontro, de estar presente, do diálogo, quando a enfermeira se posiciona frente ao ser parturiente para caminharem juntas, em direção a único objetivo: humanizar o parto e o nascimento.

É muito importante o resgate natural do parto e nascimento e para tal, a Rede Nacional de Humanização do Parto (REHUNA), criada em 17 de outubro de 1993, desenvolve um trabalho de conscientização e de assistência à humanização do parto, com propostas de reaver o nascimento como evento existencial e sócio cultural crítico, com profundas e amplas repercussões pessoais, revalorizar o nascimento, aliar conhecimentos técnico e científico sistematizado e comprovado a práticas humanizadas de assistência a partos e nascimentos, recuperando a naturalidade do parto e do nascimento.

Eventos em prol da humanização do parto e nascimento, têm destaque ultimamente. No ano 2000, Fortaleza serviu de palco para a Conferência Internacional para o Parto e Nascimento, onde foram discutidos assuntos relevantes da assistência obstétrica, contando com a participação de profissionais de saúde do mundo inteiro.

Várias estratégias para melhorar o cuidado da parturiente vêm sendo investigadas e discutidas em outros países. Um relato pela internet, intitulado *Por um parto mais humanizado* chamou-nos atenção pelo enfoque humanístico ao parto e nascimento, no qual, segundo Gil (2001), a matrona (enfermeira obstetra) tem papel importante durante todo o desenrolar do processo de parturição.

Segundo Tyrrel (2001), várias instituições adotaram o modelo de humanização na assistência obstétrica, no Brasil: Hospital Sofia Feldman, conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS), e Casa de Parto Dr. David Capistrano (onde a assistência ao parto normal e a sua realização é da competência da enfermeira obstetra), em Belo Horizonte; Maternidade Leila Diniz e Casa de Parto Nove Luas (Rio

de Janeiro); Casa de Parto de Sapopemba (São Paulo). Na Universidade Federal do Ceará (UFC), encontra-se em fase de implantação o Polo de Capacitação, a ser cognominado Dr. David Capistrano, CE.

Conforme Osava (1997), o serviço pioneiro de casas de parto no Ceará aconteceu nos anos de 1975 a 1985, tendo como idealizador o professor e médico obstetra, Galba Araújo, com apoio da Universidade Federal do Ceará, através da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

Contamos ainda com a Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras (ABENFO), que está na luta pela assistência mais humanizada à mulher, contribuindo para a abertura de espaços aos enfermeiros obstetras.

O nosso interesse pelo estudo da temática surgiu em consideração à sua relevância desde a fase de graduação em uma maternidade pública, onde houve maior identificação com a obstetrícia, ao prestarmos cuidados de enfermagem às parturientes.

Naquela ocasião, os primeiros ensaios para a humanização do parto já eram observados, desenvolvendo várias atividades ligadas à humanização do parto natural, entre as quais podemos citar: a permanência do bebê junto à mãe, após o nascimento ainda ligados pelo cordão umbilical, o aleitamento materno imediato e as orientações às mães no alojamento conjunto.

Logo após a graduação, já fazendo parte do corpo de enfermeiras da referida maternidade, sentíamos que estar junto com a parturiente em trabalho de parto era o momento de maior realização profissional. Acreditamos ser pelo fato de a enfermeira prestar um cuidado mais direcionado e de poder ajudar a mulher em uma etapa da vida tão importante: a de tornar-se mãe e também satisfazer as suas necessidades básicas naquele momento de tanta expectativa.

Na mesma ocasião, trabalhando no Ambulatório de Pré-Natal do Núcleo de Assistência Materno-Infantil (NAMI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), fazendo

consultas de enfermagem às gestantes, sentimos a importância de informar às mulheres o que se relaciona com a gestação e o parto.

A permanência de sete anos na referida Universidade, na disciplina Enfermagem Materno-Infantil, do curso de graduação em Enfermagem, aumentou a nossa experiência, unindo a teoria e a prática.

Por ocasião de uma transferência para Belém do Pará, trabalhamos no ambulatório de Pré-Natal da Santa Casa de Misericórdia e participamos como professora, de cursos e aulas na graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. De volta a Fortaleza, após quatro anos, continuamos na MEAC, surgindo a oportunidade de participarmos de seminários sobre Parto Humanizado, pela Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), em 1997. A partir daí, foram realizados vários seminários em cidades do interior do Ceará, e em maternidades públicas federais e municipais de Fortaleza. Em junho de 1998, participamos, pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e JICA, de um curso com duração de sessenta dias sobre a Saúde Materna e a Humanização do Parto e Nascimento, no Japão; antes de nos dirigir às instituições para realizar a prática, participamos de um curso sobre orientação preliminar de História, Educação, Economia, Cultura Japonesa e Curso Intensivo de Língua Japonesa. Na prática, observamos a realidade de lá, em relação à assistência à saúde da mulher e do bebê, em hospitais de grande e médio porte e casas de parto. No Japão, o parto é encarado com muita naturalidade e a maioria dos nascimentos são por partos normais, sendo a cesárea, o último recurso. Existem inúmeras casas de parto, locais com ótima infra-estrutura, destacando-se o atendimento humanizado ao parto normal. As *midwives* são profissionais com formação universitária, cursam obstetrícia durante 4 anos, acompanham a mulher em idade reprodutiva, realizam pré-natal e partos normais nas suas próprias *casas de parto* e em hospitais, dentro de uma filosofia voltada para a humanização ao parto e ao nascimento. A ambientação e o acolhimento da parturiente e dos componentes familiares são detalhes que se completam no atendimento ao pré-natal. Várias enfermeiras tiveram essa mesma experiência, tanto no Japão como em vários centros de parto normal (CPN) no Brasil.

Essa experiência reforçou a nossa postura em relação à existência de uma enorme diferença, não só pela tecnologia utilizada, mas principalmente pela maneira de como a parturiente é cuidada com humanização e com carinho, respeitando cada momento do processo de parturição, compreendido do pré-natal ao parto, nascimento e puerpério.

Essa oportunidade de aprendizado levou-nos a repassar os conhecimentos adquiridos no curso realizado no Japão, com realização de alguns seminários dentro da nossa unidade de trabalho, com a finalidade de sensibilizar enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Em 1999, trabalhamos como docente da Universidade Estadual do Ceará, no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, como professora-visitante, acompanhando os alunos do curso de especialização, na prática e teoria, sensibilizando os alunos para o cuidado humanizado com as parturientes, formando multiplicadores em outros serviços.

Muitas são as dificuldades para implantar o sistema de cuidados ao parto natural, como a infra-estrutura apropriada e a sensibilização dos profissionais para um parto menos mecânico e mais humanizado.

Durante anos de experiência profissional, observamos o comportamento das mulheres em trabalho de parto. Percebemos que poderíamos ajudá-las, desenvolvendo atividades voltadas ao equilíbrio emocional e físico, durante o período do trabalho de parto e parto, no ato de partejar. O acolhimento dessas mulheres poderia ser de uma maneira que satisfizesse as suas necessidades. A experiência de dar à luz é para a mulher uma recordação única, que fica registrada para sempre em sua memória. E, por compreender a complexidade do cuidado de enfermagem humanizado, elegemos como objeto de estudo o ato de partejar no processo de cuidar realizado pelo enfermeiro.

Consideramos relevante o tema escolhido, pelo fato de esta autora ser enfermeira obstetra e acreditar no que faz e, principalmente, no que poderá trazer mudanças para as (os) enfermeiros (as) obstetras em relação ao cuidado com habilidade e competência, modificando procedimentos rotineiros, atitudes e palavras,

levando em consideração as singularidades de cada mulher com maneiras prazerosas e afetivas de *estar com*, vivenciar e poder ser útil durante todo o decurso da parturição.

É importante ressaltar estudos de outros autores relacionados com esta temática. Simões (1998), em *O Ser parturiente, um enfoque vivencial*, Oliveira (2001) com a obra *A Melodia da Humanização*, Silveira (1999) com o trabalho: *Parto Ativo: assistência de Enfermagem*. Estas autoras descrevem a vivência do processo de parturição, convergindo para a assistência humanizada, mostrando a importância de desenvolvermos trabalhos desta natureza.

Durante a nossa experiência como enfermeira obstetra, sempre observando e permanecendo ao lado da mulher no período do parto, realizamos investigações sobre a melhor maneira de cuidar da mulher hospitalizada em trabalho de parto, dentre as quais destacamos, *Refletindo sobre o Cuidado de Enfermagem à Luz de Collière*, onde a tônica é a reflexão do cuidado no ato de partejar (SILVEIRA; LEITÃO, 2001).

Observamos a importância da equipe de enfermagem em ser direcionada para o cuidado durante o parto e nascimento, que satisfaça a mulher, estimulando-a para que tenha um parto participativo, não passivo, com segurança, seguindo a própria fisiologia de seu corpo, diminuindo, desta maneira, os partos fórceps e abdominais.

Diante da importância dos fatos expostos, sentimos a necessidade de investigar o cuidado de enfermagem prestado à parturiente na percepção da enfermeira durante o ato de partejar, no enfoque humanístico.

REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Gravidez e o Parto

*Assistir o nascimento é uma função sagrada
um chamado de Deus para defender a vida nascente.*

Largura (2002)

A gravidez é uma fase de experiências marcantes em razão do surgimento de mudanças físicas e emocionais. O corpo da mulher é alvo de alterações fisiológicas, anatômicas e, harmoniosamente, o organismo feminino inicia a obra divina, a gravidez, que, nas suas entranhas, aos poucos se desenvolve até o grande momento do nascimento. Este momento natural, espontâneo, é considerado por Centa (1996, p. 91) como *o milagre da vida*. A vida é gerada no útero da mulher, fruto do amor, lhe confere mais maturidade, feminilidade e plenitude.

Tedesco (1999, p. 267) refere-se à gravidez como *a afirmação da feminilidade e auto-estima*. Percebe-se, via de regra, que neste estado a mulher sente-se mais mulher, mais sensível e importante pelo fato de abrigar em seu útero uma vida. É com muita expectativa que ela espera o grande momento de tornar-se mãe.

Observa-se que, quando a gestação ocorre, logo os primeiros sinais e sintomas aparecem. No início, a mulher sente-os como prováveis e só depois estes se confirmam como positivos. Por volta da 18ª semana de gestação, nota-se que o útero aumentou de volume, aparecendo em destaque a barriga. Durante a gestação, todo o sistema reprodutor feminino - útero, trompas, ovários, vagina e mamas - passam por modificações para abrigar o feto que se desenvolve protegido no útero, dentro do saco amniótico.

Segundo Branden (2000, p. 35), *é entre 38ª a e a 40ª semana de gestação, que o feto começa a descer para a pelve*. É nesse momento que o feto apresenta os

primeiros sinais para descer. Surge, então, a necessidade de se iniciar os procedimentos de partejar.

Partejar, tem o significado de: *servir de parteiro/a, adular, bajular* (FERREIRA, 1999, p. 1504). Na nossa concepção, tem relacionamento com o cuidado dispensado à parturiente por todo o período do trabalho de parto, tendo como características o acolhimento da parturiente, a presença, o diálogo, o ato de ouvi-la e orientá-la.

No primeiro período do parto, que é denominado dilatação, a gestante apresenta sintomas característicos de parto, como as contrações uterinas de leve intensidade, que ocorrem quando o bebê começa a se adaptar ao estreito superior. Estas contrações, que podem desencadear na gestante desconforto na região lombar, ocorrem no período prodrômico do parto (REZENDE, 1992).

Verifica-se que, com a perda do tampão mucoso, as contrações uterinas tornam-se mais constantes, e, segundo Ziegel e Cranley (1998), estas contrações são involuntárias, não podendo ser controladas pela parturiente. Este é o momento indicado para encaminhar a parturiente à maternidade, para ser avaliada por um médico (a) ou uma enfermeira, ambos obstetras. Esta avaliação se realiza através de vários procedimentos técnicos, tais como, a *anamnese* da parturiente, verificação dos seus sinais vitais, da dinâmica uterina e da ausculta fetal e da execução das manobras de Leopold. É através destas manobras que se reconhece a posição do feto, se está do lado esquerdo ou direito da mãe, e a apresentação fetal, se cefálica ou pélvica. Constata-se, através do toque vaginal, a dilatação em centímetros e peculiaridades do colo do útero e da bolsa das águas (saco amniótico), se íntegra ou rota. A cor do líquido amniótico é de grande importância.

Ao se constatar a presença de trabalho de parto, deve-se providenciar a internação da parturiente, na maternidade. No momento em que a parturiente é internada, algumas medidas são tomadas de acordo com a rotina hospitalar, no que se refere a tricotomia, enema e acompanhante.

Havemos de destacar o que relata Brüggemann (2002, p. 23) sobre o desconhecimento do processo do parto, que faz com que as gestantes se desloquem em idas e vindas, criando um certo desconforto e preocupação. Para que isso não aconteça, as gestantes devem ser bem informadas sobre o início do trabalho de parto, evitando momentos desgastantes para a parturiente. A autora acentua que o trabalho de parto é *um processo fisiológico, caracterizado, por contrações uterinas regulares e de intensidade e frequência crescentes, eficazes para apagar o colo e dilatar a cérvix*. Desta maneira, é necessária uma avaliação dos sinais e sintomas, precisando-se de saber diferenciar adequadamente o falso trabalho de parto do trabalho de parto verdadeiro, possibilitando a internação da parturiente.

Inexiste o "momento ideal" para internar a gestante, muito embora seja desejável que a internação da parturiente seja realizada na fase ativa do parto (BRASIL, 2001).

Após a internação a parturiente é encaminhada para realizar os procedimentos convencionais de assepsia, higiene corporal e de vestir a indumentária própria da unidade hospitalar. Só então ela é conduzida ao Centro de Parto Normal (CPN). É importante ressaltar que a realização da tricotomia atualmente não é mais rotina hospitalar, depende da opção da parturiente para que esta seja feita (BRASIL, 2001).

Atualmente, algumas instituições hospitalares vêm realizando mudanças nas suas rotinas de atendimento à gestante, com o objetivo de humanizar o parto e nascimento, durante todo o trabalho de parto. São modificações que viabilizam uma participação mais ativa da mulher e de sua família. É importante ressaltar que, em países desenvolvidos, os centros de partos normais apresentam uma atmosfera semelhante ao ambiente doméstico, em geral, aos cuidados da enfermeira obstétrica e mostrando que a satisfação ao atendimento realizado pelas enfermeiras obstetras era maior do que o atendimento em hospital-padrão (OMS, 1996). É necessário fortalecer, desenvolver um compromisso estreito entre profissional-cliente.

Concordamos com Freire (1999, p. 19), quando diz que *o verdadeiro compromisso é a solidariedade*, portanto a acolhida, fato de estar presente. São compromissos que fazem parte do cotidiano de trabalho da enfermeira no cuidado com a parturiente e com a sociedade. O cuidado de enfermagem é uma atividade diária, que visa a satisfazer as necessidades expressadas pela parturiente durante o ato de partejar. Porém, como descrevem Simões e Souza (1997, p. 174), *a convivência cotidiana e mediana de um com o outro é caracterizada pelos modos deficientes de preocupação, como deficiência e indiferença*. Preocupada com a maneira deste modo de cuidar no contexto das respostas dadas as parturientes pelas cuidadoras *vou já, é assim mesmo, tem que agüentar, você tem que ser forte, etc*, percebemos a necessidade de um diálogo entre a cuidadora e a parturiente. Essa atenção para com ela visa a propiciar um envolvimento real, evitando uma visão negativa por todo o período anterior ao parto. A enfermeira-obstetra é a profissional que está mais próxima da parturiente, portanto, a relação respeitosa com ela, procurando entender seus sentimentos, emoções, e crenças, conduzindo o parto de maneira natural e fisiológica, promovendo bem-estar físico e emocional, deve ser a tônica dos cuidados de enfermagem nos procedimentos de partejar.

Silva (1998, p. 74) refere-se ao cuidado como *um processo essencial não só para a complexidade crescente da qualidade, mas principalmente para a própria sobrevivência da vida no planeta*. Deste modo, o fato de estar presente no cuidado à parturiente poderá trazer benefícios no contexto de nascer e de poder sobreviver saudável.

Erdman (1998) comenta sobre a criatividade e sensibilidade que o cuidador possa ter para executar a assistência de acordo com a situação. Parece haver na assistência obstétrica um campo aberto para a realização de cuidados criativos e eficazes. Durante a primeira fase que antecede o parto, verificamos que o cuidado de enfermagem prestado à mulher através do uso de simples técnicas terapêuticas, como mudanças de posições, deambulação, massagens do períneo com o uso da bola de borracha, uso do cavalinho (cadeira de balanço em forma de cavalinho) que favorece o

balanceio pélvico e, como consequência, a descida do feto, que contribui para favorecer o desenvolvimento do trabalho de parto natural, além da atuação da força da gravidade, que influi positivamente neste processo (CEARÁ, 2000).

Maldonado (1998) ressalta a repercussão do contexto assistencial da vivência do parto, para que esta não seja negligenciada. Mostra que, através da assistência de enfermagem bem elaborada, a parturiente pode se sentir confiante, cooperar no processo do parto e, assim, usufruir de uma série de vantagens proporcionadas por um nascimento natural.

Tanaka (2000) comenta que é de fundamental importância o papel da enfermeira obstetra com a habilidade ao partejar. O cuidado dispensado à parturiente pela enfermeira no ato de partejar precisa ter um significado dignificante por ser um momento de grande sensibilidade e de ajuda.

Além disso, a Organização Mundial de Saúde (1996) refere ser a enfermeira a profissional certa para assistir a mulher durante o trabalho de parto e parto, por não ser intervencionista.

Concordamos com Bessa (2002), ao referir-se à necessidade de enfermeiras no centro obstétrico para que favoreça ao processo natural e fisiológico do parto. Portanto, o cuidado humanizado durante a parturição, no segundo período do parto ou de expulsão (que tem início quando a dilatação atinge dez centímetros, sendo considerada como completa), é indispensável, como o controle e a observação dos acontecimentos deste período, bem assim o comportamento da parturiente, especialmente sua aparência. As alterações que possam surgir devem ser consideradas de grande valia, subsidiando para procedimentos de partejar eficiente.

A avaliação da vitabilidade fetal, realizada através do *Sonnar* ou do *Pinard*, tendo como parâmetros 120-160 batimentos cardíofetais e o acompanhamento da evolução do trabalho de parto, são cuidados que, segundo Goldman (2002), contribuem para diagnosticar oportunamente intercorrências. É um cuidado indispensável e zelo à parturiente durante o ato de partejar.

Para Odent (2000), qualquer situação que estimule um disparo na liberação de hormônios da família adrenalina, também, tende a estimular o neocórtex e, como resultado, inibir o processo de parto.

Sabe-se que a parturiente em trabalho de parto precisa se sentir segura. Assim, a participação de uma acompanhante calma ao seu lado, proporciona segurança e a conseqüente liberação de endorfinas.

Proporcionar ambiente tranqüilo, sem barulho, com poucas pessoas, torna esse momento mais prazeroso para a mãe. Deve-se respeitar a fisiologia do parto, para que não haja manobras bruscas que possam causar danos para a parturiente e para o bebê.

Balaskas (1998) assinala que um ambiente agradável, com várias opções para variar a posição do parto, e luminosidade que não deve incomodar a parturiente, são fatores primordiais para partejar durante o período de expulsão. Para Odent (2002), a serenidade de um ambiente poderá facilitar a transição da mulher em direção ao seu mundo interno.

Alguns hospitais mudaram o aspecto das salas de parto, tornando-as semelhantes ao seu ambiente doméstico e, após essa medida, se observou satisfação por parte das mulheres parturientes (BRASIL, 1996).

Consoante Collaço (2002, p. 68), *o processo de parir vai além do momento em que a mulher dá a luz ao novo ser. É um conjunto de significados, de emoções, sensações e acontecimentos vividos pelo casal durante este momento único e que ficará para sempre gravado nas suas mentes.*

Com o nascimento, o contato bebê-mãe deve ser imediato, favorecendo aleitamento materno e fortalecendo união entre ambos (OMS, 1996). Importante que toda a equipe que assistiu o parto faça transcorrer este momento com naturalidade e carinho, para que mãe e filho possam nutrir-se de paz, amor e aconchego.

Após o nascimento do bebê, tem início o terceiro período do parto, quando acontece a dequitação da placenta. Esse período deve ser cuidadosamente avaliado, no sentido de se diagnosticar alguma anormalidade com a dequitação incompleta, podendo ocasionar perdas sangüíneas de volume anormal na mulher.

Rezende (1998) considera anormal o sangramento em torno de 500ml. A altura uterina e sua consistência devem ser bem acompanhadas pela enfermeira por ocasião do secundamento, uma vez que constituem dados relevantes na avaliação dos cuidados de enfermagem. É de fundamental importância observar a formação do globo de segurança de Pinnard, sendo um dado valioso, como sinal fisiológico do útero, na sua involução.

Considerada o período de Greenberg, a primeira hora após o delivramento (Rezende, 1998), é de grande importância, por ser um período em que poderão surgir complicações. Assim, a involução do útero e sua contratilidade, devem ser rigorosamente acompanhadas pela enfermeira obstetra, uma vez que a vigilância nesse período poderá detectar anormalidades.

Concordamos com Goldman (2002, p. 229), no que se refere à *assistência ativa nesse período e a vigilância ao lado da paciente surpreendem e corrigem oportunamente quaisquer desvios do mecanismo fisiológico*. Neste contexto, qualquer complicação que possa acontecer, a enfermeira poderá detectar precocemente e tomar as medidas cabíveis para que o estado de bem-estar da puérpera não seja perturbado por intercorrências fora do mecanismo fisiológico do pós-parto imediato.

Após o nascimento, é necessário fazer uma avaliação do estado geral da puérpera, verificar seus sinais vitais e providenciar sutura perineal, se for necessário. Deve-se promover o bem-estar físico da mulher, manter a sua privacidade, providenciar alimentação e encaminhá-la ao alojamento conjunto com o seu bebê.

2.2 O ato de Partejar

*Cuidar, prestar cuidados, tomar conta,
É, primeiro que tudo, um ato de vida.
Collière (1999)*

Desde o início do mundo, o ato de parir tem tido enfoque envolvendo, além do companheiro, a família. A mulher sempre esteve presente aos cuidados prestados por ocasião do parto.

Consoante Arruda (1989), o acompanhamento ao parto e pós-parto na era primitiva era realizado no domicílio por parteiras empíricas, mulheres com experiência e que gozavam de prestígio por parte da comunidade.

Já no final da Idade Média, todas as práticas e conhecimentos sobre gravidez e parto eram exclusivamente das mulheres (ZAMPIERI, 2001). Percebe-se que a participação feminina em acompanhar o parto vem de longas datas.

Atualmente, o cuidado de enfermagem ao ato de partejar ganha espaço, com a recuperação das tendências humanísticas de acompanhamento à mulher no respeito à fisiologia natural do parto.

Collière (1999, p. 235) ressalta o cuidado como *um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda pessoa que, temporária ou definitivamente tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais*. Daí, no ato de partejar, a enfermeira deve proporcionar um ambiente aconchegante e a cliente deve ter direito à privacidade, à medidas de conforto, tais como o banho e espaço para deambular, escolher a posição que melhor lhe convier, entre outras.

Sabemos que a mulher em trabalho de parto encontra-se fragilizada, por estar longe de sua família em um ambiente totalmente desconhecido para ela. Por

consequente, torna-se fundamental que a enfermeira e toda a equipe entendam cada parturiente como um ser humano, que está vivendo uma experiência ímpar.

Diante disso, concordamos com Barbieri e Tsunechiro (1996), quando assinalam que a equipe multiprofissional compreende as necessidades psicossociais da parturiente. É gratificante para a equipe multiprofissional o cuidado desvelado à mulher, garantindo-lhe calor humano e satisfação de sentir-se bem cuidada.

É garantindo o bem-estar à parturiente que a enfermeira passa a ter - um contato mais íntimo com ela. Com palavras, com toques na pele, com um olhar de acolhimento, chega-se mais próximo dela. Como tão bem ressalta Boff (1999, p. 96), *cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, dar-lhes sossego e repouso.*

A enfermeira obstétrica é um ser humano que se relaciona com outro ser humano, participando do processo de parir como um todo. O contato físico, o toque e a massagem na parturiente, proporcionam conforto e bem-estar físico (SILVEIRA *et al.*, 2001).

É ela que dá acolhimento à parturiente durante o trabalho de parto, minimizando o desconforto gerado pelas contrações uterinas e tornando esta experiência agradável.

Para Silveira e Leitão (2001), a enfermeira deve ter sensibilidade para compreender a grandeza do evento e servir de elo, saber usar a intuição feminina no planejamento da assistência, levando em consideração as necessidades intangíveis, muitas vezes não verbalizadas pela parturiente.

No entanto, vimos que nem todas as enfermeiras têm uma visão do parto como um processo natural. Valoriza-se muito o aspecto patológico e tecnicista e de autoritarismo, sendo comum as expressões: *não faça isso, é melhor assim*, determinando o que a parturiente *deve* fazer, pensando estar proporcionando o melhor para o seu bem-estar.

Dentro desse enfoque, Goldman (2002, p. 213) anota que *o momento da parturição é a etapa mais significativa à parturiente, ao recém-nascido e a familiares*. Neste contexto, o respeito ao processo natural e fisiológico do parto, o cuidado humanizado prestado pela enfermeira obstetra, tornam-se indispensáveis para que o nascimento seja envolvido em clima harmonioso, com qualidade, ao que se aliam os conhecimentos técnico-científicos.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), no *Manual para Assistência Humanizada a Mulher* (2001), a mudança de atitudes se torna necessária e depende de cada profissional. Mas é necessário reconhecer que a gravidez não é um processo patológico: é preciso estar aberto a novas propostas e experiências.

Ainda neste sentido, Mello e Lima (2002) comentam a importância de mudanças na estrutura física da instituição hospitalar, como também de pessoal qualificado e envolvidos com a assistência à mulher durante os procedimentos de partear de maneira mais abrangente e humanizada.

Nesse campo, é necessário destacar a contribuição de Zampieri (2001), quando aborda a necessidade de mudanças nas atitudes dos profissionais de saúde, na busca de minimizar as dúvidas e expectativas que acometem a mulher no trabalho de parto. Um simples gesto de amabilidade torna-se eficaz. Muitas vezes, é preciso que o profissional compreenda a parturiente e sinta que é necessário mudar.

Outrossim, cabe destacar Schirmer *et al* (2002, p. 209), quando destacam que *na assistência à parturiente, a consideração do seu mundo psíquico está ligada à percepção do processo de vida*.

Tronchin e Melleiro (1998) consideram a necessidade de uma preparação e sensibilização dos profissionais que lidam com a parturiente, respeitando suas crenças, valores e suas expectativas e manifestando, através das suas atitudes, uma assistência de qualidade ao nascimento.

Como refere Tedesco (1999, p. 34), *o obstetra deve representar o canal que drena as angústias e ansiedades*. Atitudes como o acolhimento, a benevolência, o diálogo e o relacionamento representam muito para a parturiente.

Cuidar é tão vital para a humanidade hoje como foi ontem, por promover e manter a vida. Por isso, o cuidado zeloso no ato de partejar é importante e justificado pela oportunidade de valorizar a mulher como gente, como ser humano, que está vivendo um momento inesquecível de criação como parceira de Deus.

CAMINHO TEÓRICO - METODOLÓGICO

3 CAMINHO TEÓRICO - METODOLÓGICO

3.1 A Teoria de Paterson e Zderad

Em uma relação interpessoal, o ser que olha é também objeto do olhar e, quando se perde esse referencial, tapamos nossos ouvidos para a ressonância do outro dentro de nós mesmos.

Schirmer et al. (2002)

Na tentativa de investigar o cuidado de enfermagem prestado à parturiente na percepção da enfermeira durante o partejar, elegemos como suporte a teoria humanística de Paterson e Zderad.

A teoria humanística de Enfermagem tem como autoras duas enfermeiras: Josephine G. Paterson e Loretta T. Zderad, professoras e doutoras em Enfermagem. Publicaram o livro "*Humanistic Nursing*," no ano de 1976, tendo como base à fenomenologia e o existencialismo. Desenvolveram a teoria humanística influenciada pelos estudos de Husserl, Buber, Marcel e Nietzsche (VALÉRIO *et al.*, 2000).

A Teoria Humanística é um sistema prático, desenvolvido através da interação paciente/enfermeiro, sendo as experiências vivenciadas por ambos. Preocupa-se com experiências fenomenológicas do ser humano, tendo como base o existencialismo.

Para Paterson e Zderad (1988, p. 79), *a teoria e a prática da enfermagem humanística, propõe concretamente, que as enfermeiras abordem a enfermagem consciente e deliberadamente como uma experiência existencial.*

No seu cenário de trabalho, a enfermeira vive esse momento junto à parturiente, dialogando e fazendo-se presente. A enfermagem humanística requer autenticidade consigo mesma. Deve ter a convicção de que sua presença é valiosa, ter sensibilidade para poder oferecer cuidados de enfermagem que satisfaçam a parturiente, proporcionando o bem-estar e o estar-melhor.

Cardoso *et al.* (2000) comentam que, além de vários psicólogos, humanistas e fenomenológicos, Martin Buber teve destaque, influenciando a base teórica da enfermagem humanística nos três processos: EU-TU, EU ISSO, NÓS.

O primeiro momento é a relação EU-TU – conhecimento intuitivo, é o *estar-dentro* do outro, no ritmo das experiências do outro (PATERSON e ZDERAD, 1988). É uma situação de reciprocidade entre a enfermeira e a cliente. Situando essa relação com a temática em estudo, podemos retratar a enfermeira indo ao encontro da parturiente e vice-versa; é a relação sujeito-sujeito, momento de aproximação entre enfermeira e parturiente, de identificação com ela, de comunicar-se, de ouvir suas angústias, seu medos de refletir, de sentir.

O segundo momento é a relação EU-ISSO – é a relação sujeito – objeto, que é semelhante a pessoa-objeto, existindo diferença, isto é, o objeto sempre está aberto a investigações, entretanto, uma pessoa como objeto de estudo pode ficar em silêncio ou relatar suas idéias e demonstrar os seus sentimentos

O terceiro momento é a relação NÓS – é o homem se relacionando com os outros, com a família. Paterson e Zderad (1988, p. 83) consideram que *o homem adquire identidade através da sua relação com a família, com os outros e com a comunidade*. É o momento de comunhão entre a enfermeira e a parturiente, lutando por uma mesma finalidade. Permite o fenômeno de “comunidade” e de contribuição de solicitude e de comunhão com o mundo.

A enfermagem fenomenológica é uma metodologia para compreender e descrever as situações de enfermagem. Procura a compreensão da experiência da enfermeira-cliente de maneira que a pessoa possa estar com este de maneira humana e curativa.

Segundo as teóricas Paterson e Zderad (1988), a enfermagem fenomenológica possui cinco fases à frente delineadas.

A primeira é da **preparação da enfermeira para vir a conhecer**. Esta fase envolve a preparação da enfermeira para o cuidado da parturiente, isto é, suas experiências e vivências do cotidiano no cuidado com a parturiente em trabalho de

parto, estar aberta para as experiência, ser possuidora de sensibilidade e ser capaz de vivenciar o outro.

A segunda fase corresponde à **enfermeira conhecer o outro intuitivamente**. Nesta, acontece a relação EU-TU descrita por Buber. O conhecimento intuitivo envolve o *estar-dentro do outro*. A enfermeira compreende o estado de angústia da parturiente, a experiência vivida pela parturiente, na sua singularidade. A enfermeira oferece ajuda e faz-se presente.

A terceira fase está no fato de a **enfermeira conhecer o outro cientificamente**. A enfermeira reflete, analisa a experiência, comparando e interpretando com os conhecimento acumulados.

Na quarta fase a **enfermeira sintetiza complementarmente as realidades conhecidas**. Ela consente um diálogo entre as realidades conhecidas; compara e sintetiza as semelhanças e diferenças de situações e chega a uma visão ampliada.

A quinta fase coincide com a **sucessão interna da enfermeira a partir de muitos para o paradoxal**. sta fase da enfermagem fenomenológica é altamente provável, senão absolutamente necessária. Constitui um refinamento da fase anterior. A enfermeira considera as relações entre as visões múltiplas, ampliando a sua visão angular após comparar os dados com outras realidades conhecidas; Portanto, chegando a uma proposição de condutas com finalidade do *estar-melhor* do outro.

A teoria humanística proporciona base para a prática da enfermagem. Na enfermagem, a teoria norteia a prática com os principais conceitos: saúde, enfermagem, ser humano, diálogo, encontro, relacionamento, presença, chamado e resposta e comunidade.

3.2. A Importância dos Conceitos no Ato de Partejar

Para dar maior embasamento científico às ações e aos cuidados de enfermagem, achamos imprescindível conhecer o significado dos conceitos.

A palavra conceito, para Ferreira (2002), vem do latim *conceptu*. *Ação de formular uma idéia, representação de um objeto pelo pensamento, por meio de suas características gerais*. Os conceitos podem apresentar formas concretas, quando se pode ver e tocar, e abstratas os não tangíveis. Estes produzem teorias, manifestam crenças e os valores do autor.

Na concepção de Collaço (2002, p. 57), conceitos são *vigas mestras da construção teórica*. Refletem a visão da realidade. Na enfermagem, os conceitos direcionam as ações e clareiam os caminhos para a prática. Favorecem uma prática mais crítica e melhoram a qualidade da pesquisa de enfermagem. Portanto, os conceitos da teoria humanística de Paterson e Zderad, que nortearam o estudo, foram bastante significativos, servindo de paradigmas da enfermagem humanística. Passamos a descrevê-los a seguir.

Saúde

Para as teóricas Paterson e Zderad (1988), a saúde é entendida como um assunto de sobrevivência pessoal. É descrita como ausência de doença. A saúde é uma descoberta do significado da vida. Os seres humanos possuem um potencial para o bem-estar e para o estar-melhor. Significa ser-saudável e poder estar aberto às experiências da vida, independentemente do seu estado físico, social, espiritual, cognitivo e emocional.

A saúde faz parte da vida dos seres humanos e é um direito fundamental de todo cidadão. Alcançada através da promoção de medidas positivas que assegurem um caminho para a vida saudável a todas as pessoas. Portanto, levando em consideração o nosso trabalho com a parturiente, prestamos o cuidado de enfermagem vendo a mulher como um ser saudável e fazendo com que o momento

do trabalho de parto e parto seja harmonizado e não considerado como doença. Assim é a contribuição da enfermeira na promoção de um ambiente saudável e de um relacionamento autêntico.

Enfermagem

Enfermagem é uma experiência que tem como base o cuidado humano. Para Paterson e Zderad (1988), é uma resposta confortadora de uma pessoa para outra em uma situação de necessidade, implicando o processo do *bem-estar e do estar-melhor*. As mesmas autoras descrevem ser a enfermagem uma vivência entre os seres humanos, isto é, experiência compartilhada em um "mundo de vivências reais", tanto do que está recebendo como do que está ajudando. A enfermagem é considerada também uma transação intersubjetiva; ambos participam dos fenômenos.

A expressão Enfermagem humanística abrange os fundamentos e sentidos humanos da enfermagem, que direcionam o desenrolar desta atividade na relação com os seres humanos.

Neste sentido, Cardoso (2001, p. 52.), relata que *a enfermagem humanista está imbuída do compromisso autêntico do enfermeiro, do respeito pela escolha e intersubjetividade do ser*. Portanto, é *estar-ao-lado* da parturiente com disponibilidade, dando apoio e ajuda durante o ato de partear.

Consoante Laffrey e Brouse *apud* Pessoa (1997, p. 29), a enfermagem é

Como uma ação de vida humana, uma resposta para uma situação humana. Esta resposta é propositalmente direcionada aos cuidados para o bem-estar e estar melhor de uma pessoa com necessidades sentidas, ligadas a saúde/doença na qualidade de vida.

Para as autoras desse estudo, a enfermagem, acima de tudo é movida por amor, dedicação, envolvimento, compromisso. É ser gente com vontade de melhorar a cada dia suas potencialidades, harmonizar corpo, espírito e mente.

Ser Humano

Os seres humanos caracterizam-se como capazes, abertos a opções, possuidores de valores, com necessidade de terem informações e fazerem as próprias escolhas (PATERSON e ZDERAD, 1988). Interagem com o meio ambiente, permeando suas ações com a finalidade de uma melhor condição de vida. O ser humano tem características próprias, aceita influências e pode influenciar o outro no mundo.

Destacamos as palavras de Silva (2000, p. 62):

O ser humano existe nos níveis mental emocional e espiritual. Todos são valiosíssimos, nenhum pode ser desprezado na busca da harmonização: todos devem ser cuidados.

No ato de partejar, a enfermeira deve caminhar junto à parturiente e a sua família, participando do nascimento, consciente de que a parturiente é um ser com cultura diferente da sua e desta forma, refletir sobre a melhor maneira de prestar um atendimento à parturiente diferenciado e com visão de mundo.

Na percepção de Boff (1999), a essência do cuidado está no ser humano, por ser o cuidado sua característica singular. No processo de parir, muitas emoções, alegrias e momentos desagradáveis podem acontecer. Por conseguinte, a enfermeira cuidadora deve se posicionar de modo a favorecer tranquilidade e respeito junto à parturiente desde sua chegada e em todo o decurso do parto.

Diálogo

É maneira de se relacionar com o outro, na qual o compartilharmento inclui receber mensagens verbais e não verbais. Para Paterson e Zderad (1988), a enfermagem é um "diálogo vivo" e implica a comunicação, o encontro entre os seres, em que existe um chamado e uma resposta com fins determinados. Fazem parte do diálogo o encontro, o relacionamento a presença, o chamado e a resposta.

Essa relação entre enfermeira e parturiente engloba as informações esclarecedoras de dúvidas, sobre o trabalho de parto, as palavras de conforto proferidas com afeto e as palavras de ânimo. No diálogo, age-se um pouco como mãe, tranquilizando as inquietações da parturiente; falando baixinho, sem atitudes bruscas e mantendo um tom de voz agradável.

Durante o ato de partejar, a parturiente sente necessidade do diálogo amoroso, constituído de bondade, generosidade, paciência, respeito, conforto e sensibilidade.

Encontro

É um encontro com seres humanos, tendo um propósito. Tanto enfermeira como paciente têm uma meta ou expectativa em mente: o estar-bem e o estar-melhor. O propósito da enfermeira é de nutrir e do paciente é de ser nutrido. No processo de partejar, é dialogar, escutar e ser empático. É receber e dar. É compartilhar e acolher a parturiente que deixou do outro lado a família; é preciso reconhecer as necessidades afetivas da parturiente, de acalanto e de abertura; a presença autêntica em corpo e espírito.

Segundo Fenili e Santos (2001, p. 31)

Todo encontro com outro ser humano é aberto e profundo, com um grau de intimidade que, profundamente e humanisticamente, influenciam os membros no encontro.

Dessa forma, o ser humano interage com outro ser humano, ajudando o ser que está precisando de ajuda, tendo como finalidade o **bem-estar** e o **estar-melhor**.

Relacionamento

Conforme as sistematizadoras Paterson e Zderad (1988), o relacionamento é o processo de *ter que fazer com o outro*; significa estar com o outro. Existem duas maneiras de relacionamento: a) sujeito-objeto, que se refere a como os seres humanos usam os objetos e conhecem outros através de abstrações, conceituações, categorização; e b) sujeito-sujeito, que compreende duas pessoas relacionando-se reciprocamente, com abertura total de pessoa a pessoa. Nesse relacionamento, dá-se o conhecimento entre as duas pessoas, enfermeira/parturiente. Infere sentimento afetivo que norteia o trabalho de parto e proporciona confiança e segurança. Por meio deste relacionamento, a enfermeira que está acompanhando o trabalho de parto poderá interagir com a parturiente com a comunicação, sensibilidade, no processo de cuidar, tendo como princípio o fato de que a gravidez torna a mulher muito sensível e vulnerável. É de se esperar que a enfermeira leve em consideração suas crenças e valores muito significativos, como a ajuda e a invocação de Deus e dos santos, nos momentos que antecedem ao parto. Portanto, a enfermeira, ao perceber os sentimentos expressados pela parturiente, poderá prestar ajuda, dispensando cuidados humanizados visando sempre ao estar-melhor da parturiente.

Presença

É estar disponível de maneira recíproca para outra pessoa. A presença está ligada ao diálogo e deve haver abertura, receptividade, disposição e acessibilidade - um fluxo recíproco compartilhado.

No mundo da enfermagem, como no mundo em geral, os encontros humanos podem ir desde o trivial para o extremamente significativo (PATERSON e ZDERAD, 1988).

Portanto, a presença se projeta em estar aberta, compreender a parturiente e suas atitudes, estender a mão sem interferir nos seus credos e sentimentos, sabendo reconhecer e determinar os limites dos cuidados de enfermagem.

Chamado e Resposta

É compreender uma situação entre enfermeira e cliente. O cliente solicita ajuda e a enfermeira responde na intenção de ajudá-lo e atendê-lo.

De acordo com Paterson e Zderad (1988), *a enfermagem ocorre em um mundo real de homens e coisas no tempo e no espaço*. É o mundo do sistema de cuidados da saúde no mundo cotidiano.

O chamado e resposta não são unicamente seqüenciais, são também simultâneos. Neste diálogo vivo, tanto a parturiente como a enfermeira estão chamando e respondendo ao mesmo tempo. Está implícito o diálogo.

A enfermeira é um chamado vivo e uma resposta reflexiva de comunicação humana (PATERSON e ZDERAD, 1988). Este chamado-resposta muitas vezes poderá ajuda a descobrir um pouco mais sobre a parturiente. Dialogando com a parturiente durante o decurso do ato de partejar a enfermeira vai transmitindo confiança nas suas falas.

Comunidade

Considera-se comunidade os membros de uma família, os estudantes de uma turma, um hospital, os funcionários de um hospital, equipe multiprofissional.

Consoante Paterson e Zderad (1988, p. 74), *comunidade é a experiência das pessoas que se reúnem para propósitos comuns*. As pessoas trocam experiências, através do relacionamento com outras pessoas na comunidade, culminando com o vir-a-ser.

Assim, os elementos do sistema são os seres humanos (cliente/enfermeira) reunidos em uma transação intersubjetiva (a relação, o diálogo)

com um fim determinado (a saúde) que se dá no tempo e no espaço (ambiente), em um universo de homens e coisas (PATERSON e ZDERAD, 1988).

Considerando a importância dos conceitos, achamos pertinente refletir sobre o cuidado humanizado e o enfermeiro. O cuidado sempre está presente na natureza e no ser humano, desde o ato de nascer até o final da vida. Na opinião de Silva (1997, p. 77), *o cuidado constitui-se no mais poderoso símbolo da enfermagem*. É um compromisso com a vida.

Muitos são os autores que definiram o **cuidado de enfermagem**, como Figueiredo, Waldow, Collière e Zagonel, dentre outros. Mas decidimos trabalhar como os conceitos de **enfermagem e relacionamento**, de Paterson e Zderad, na sua amplitude, por ser a teoria que deu suporte a esta pesquisa, voltada para a valorização do ser humano, com o respeito que todo ser humano merece.

3.3 Tipo de Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida dentro de uma abordagem qualitativa. Consoante Haguette (2000, p. 63), *os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser*.

A escolha da linha humanística apoiada na teoria de Paterson e Zderad (1988), para fundamentação dos pressupostos ocorreu em razão desta teoria proporcionar ao enfermeiro um conhecimento humanístico, para oferecer às parturientes: estímulo, participação, envolvimento efetivo na condução do trabalho de parto e parto, através dos cuidados de enfermagem, com a finalidade *do bem-estar e de estar-melhor*. Justificamos a utilização dos conceitos da teoria humanística porque estes vão ao encontro do nosso cotidiano no cuidado de enfermagem ao partear. Portanto, este referencial teórico serviu de respaldo durante o desenvolvimento da pesquisa nos momentos vividos pela autora, permitindo a sua utilização no ato de partear.

O estudo está inserido na linha de pesquisa Assistência Participativa em Situação de Saúde - Doença, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-Brasil.

3.4 Caracterização dos Sujeitos do Estudo

Os sujeitos da pesquisa foram as cinco enfermeiras que dão assistência de enfermagem à parturiente no Centro de Parto Normal da Maternidade onde foi realizado o estudo.

A escala de serviço do CPN consta de 1 enfermeira no turno da tarde (6 horas) e uma enfermeira no turno da manhã (6 horas) e três na escala de noturno (12 horas). Há três enfermeiras que trabalham, em escalas de rodízio, suprimindo as folgas nos sábados e domingos, manhã e tarde, perfazendo um turno de 12 horas. Há enfermeiras entre 4 e 25 anos de graduação, trabalhando na referida Instituição; e de 3 meses a 14 anos trabalhando no CPN. Observamos também que as enfermeiras componentes do estudo participaram de cursos, de oficinas de sensibilização ao parto humanizado e realizaram curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, nas Universidades Federal e Estadual do Ceará.

Para manter o sigilo e proteção da identidade das participantes do estudo consideramos conveniente dar nomes fictícios a cada uma das enfermeiras participantes. Optamos por nomes fictícios relacionados a princesas. Foram aceitos e passamos a nos referir a elas com esses nomes: **Stéphanie, Victória, Caroline, Diana, Margareth.**

3.5 Cenário da Pesquisa

Serviu de cenário, durante todo o desenvolvimento do estudo, o Centro de Parto Normal (CPN) de uma maternidade pública federal, cuja área construída é de 10.842,18 m², localizada no bairro Rodolfo Teófilo, no Município de Fortaleza, Ceará,

Brasil, com capacidade total de 205 leitos, dos quais 124 destinados à obstetrícia, mantendo uma média de 20 partos normais por dia, 600 partos por mês, com uma média de 70% de partos normais.

Como reconhecimento à assistência prestada à clientela, esta maternidade recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, conferido pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Foi agraciado com o II Prêmio Galba Araújo - Menção Honrosa, no ano 2000, conferido pelo MS (MEAC, 2002).

O CPN está instalado no terceiro andar do prédio da referida Instituição, sendo composto por oito ambientes. A sala principal de entrada e recepção da parturiente é decorada com vasos de flores e plantas artificiais; logo na entrada existe uma imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, nas paredes há *baners* com inscrições de: *passos para o aleitamento materno, deveres da parturiente, fotos de parturientes em várias posições de parto*; há também um jogo de cadeiras e um quadro afixado na parede, onde são diariamente escritos os nomes dos componentes das equipes de plantão. Existe sistema de unificação das salas com dezoito boxes individuais, denominados de sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto), de acordo com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Dentre estes, três boxes em uma das salas são destinados às parturientes adolescentes. As camas são utilizadas para o repouso da parturiente e como local de parir, bastando, para isso, mudar a posição do leito. Há dois banheiros com chuveiros destinados à higiene corporal das parturientes.

A ambientação é decorada com cortinas que separam cada box. Existem cadeiras para que as parturientes em trabalho de parto possam usar, cavalinho para balanço e bolas grandes de borracha para exercício das parturientes, beneficiando o parto. Nas paredes, há figuras e quadros que mostram as diversas posições que podem ser adotadas por elas durante o trabalho de parto e parto. Há sonorização em todos os ambientes, com músicas relaxantes e vasos com flores, que visam a quebrar a frieza do ambiente hospitalar. Para maior segurança da parturiente, existe tubulação de oxigênio em cada leito, além de *sonnar Dopler* para ausculta dos

batimentos cardíofetais e um aparelho de cardiotocografia. Todas as salas são climatizadas.

3.6 Coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu no período de julho a agosto de 2002. Quanto aos métodos de coleta de dados, optamos pela observação livre, na qual o pesquisador *entra em contato com a realidade que deseja conhecer* (LEOPARDI, 2001, p. 193). Deve conter características, tais como, atenta, precisa, exata e completa, sucessiva e metódica, com a finalidade de conhecer com outra visão a realidade do cotidiano e do cuidado de enfermagem dispensado à parturiente. Também como instrumento, fizemos uso de um diário de campo, onde procedemos aos registros relacionados às ações da enfermeira, o relacionamento dela com a parturiente durante o trabalho de partejar.

Na segunda etapa, utilizamos a entrevista com os sujeitos, que constou de uma pergunta norteadora com a finalidade de conhecer como estão sendo dispensados os cuidados humanizados de enfermagem durante todo o trabalho de partejar. A coleta de dados foi realizada exclusivamente pela própria pesquisadora.

A técnica de entrevista - Leopardi, (2001, p. 202) diz - *é a técnica em que o investigador está presente junto ao informante e formula questões relativas ao seu problema*. A entrevista é considerada como um dos acessórios básicos para coletar os dados, tendo como características básicas a intersubjetividade, a intuição e a imaginação.

Para garantir a fidedignidade das informações das entrevistadas, solicitamos a permissão para usar o gravador, por entender que este permite a reprodução das falas na íntegra.

As entrevistas aconteceram nos três turnos e a escolha dos dias das entrevistas baseou-se nas escalas de serviço das participantes.

Durante a entrevista, quando da gravação, todas as participantes da pesquisa demonstraram insegurança e um pouco de medo ao falar ao gravador. Quase sempre pediam para que parasse o gravador, e ficavam inibidas por ocasião das falas. Vale ressaltar que a pesquisadora foi muito bem acolhida por todas as participantes do estudo.

3.7 Análise dos Dados

O método de escolha para a organização do estudo foi apoiado em Bardin (1977), a ser realizado nas três etapas seguintes: **pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação**. Segundo o mesmo autor, a análise de conteúdo é *um instrumento de técnica de análise das comunicações* (1977, p. 31), procurando compreender o que está por trás das falas dos sujeitos.

Na primeira fase, realizamos a organização de todo o material e sistematização das idéias, a transcrição das gravações e a leitura das falas. Após releitura do material, procedemos à organização dos relatos e dos dados observados, registrando inclusive, as expressões das entrevistadas. Esta fase é denominada de leitura flutuante, em que o conteúdo vai se tornando mais claro através de sucessivas leituras (regra da exaustividade). Nesta fase, selecionamos todo o material referente aos objetivos do estudo.

A segunda fase - **a exploração do material** - correspondeu à identificação e operacionalização das categorias temáticas, surgidas através das falas das participantes. Foi possível vislumbrar que *o cuidado de enfermagem prestado à parturiente* é visto pelas enfermeiras a partir dessas categorias: *cuidado individualizado, apoio emocional, o envolvimento dos profissionais durante o partear, necessidade de segurança no partear, preocupação da enfermeira quanto à equipe de profissionais e a prática do cuidado humanizado, cuidado humanizado recompensador, falta de sensibilização quanto ao cuidado humanizado*.

A terceira fase **corresponde à interpretação dos resultados obtidos e à conclusão**. Finalmente, procuramos fundamentar o estudo à luz da teoria humanística de Paterson e Zderad, pautada nos conceitos dos cuidados de enfermagem propostos no objetivo.

3.8 Aspectos Éticos

De acordo com as exigências formais implícitas na Resolução 196/96 sobre pesquisas que envolvem seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, encaminhamos este projeto para apreciação, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, um ofício para a Diretoria da Maternidade Escola, solicitando a permissão para realização desse estudo. As enfermeiras participantes assinaram um termo de consentimento, sendo-lhes assegurado o sigilo das informações e o anonimato.

Também, no que diz respeito aos aspectos éticos objetivando assegurar os direitos e deveres respeitantes à conclusão científica e aos cinco sujeitos da pesquisa, levamos em conta os pressupostos basilares da Bioética, configurados na supradita Resolução do CNS, que são autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

3.9. Entrada no Campo

Nossa preparação para entrar em campo foi adquirida ao longo dos nossos anos de convivência com o ser parturiente no cotidiano do nosso trabalho e do cuidado de enfermagem humanizado prestado por nós.

Sentimo-nos muito à vontade em realizar nosso estudo, principalmente por trabalharmos na referida instituição e também por estarmos entre colegas. As entrevistas aconteceram quando do plantão das colegas, nos turnos manhã, tarde e noite.

Segundo Paterson e Zderad (1979), as enfermeiras vivem ao lado dos seres humanos eventos importantes da vida, como o nascimento, a vitória, o êxito, a perda, a separação e a morte. É através da sensibilidade do ser, a consciência autêntica e reflexão sobre experiências emotivas, que a enfermeira conhece.

Portanto, esta preparação é vivenciada pela enfermeira durante o seu cotidiano na prática dos cuidados de enfermagem e através de eventos científicos relacionados à assistência à parturiente.

Para complementar nosso estudo, buscamos apoio na literatura relacionada à teoria humanística de Paterson e Zderad, Educação, Fenomenologia, Psicologia, auto ajuda, o que possibilitou uma gama de experiências enriquecedoras, favorecendo abertura para melhor conhecer a enfermeira, bem como estar aberta às experiências.

Para Paterson e Zderad (1979), a experiência implica respostas orais, auditivas, olfativas, visuais, táteis, cinestésicas e viscerais. Significa que, através da sensibilidade e da imersão no próprio eu, é nós possibilitando estar apta à realização da nossa pesquisa. Portanto, quanto mais ampla e variada, muito mais nossa experiência se torna fundamental para estarmos aberta às experiências e compartilharmos com o outro.

Com toda esta preparação e com muita vontade de nos relacionar com as colegas enfermeiras escolhidas para serem os sujeitos do estudo, entramos em campo com disponibilidade, aberta para observação, com uma visão de mundo, e para receber suas contribuições reais.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

*Para mudar o mundo é preciso
mudar a forma de nascer.
Odent (2000)*

O cuidado de enfermagem nutre o ser parturiente, preserva sua dignidade e é uma interação da enfermeira com a parturiente, na qual esta espera atenção, respeito, conforto para o momento de vulnerabilidade presente no trabalho de parto.

Concordamos com Costenaro (2001, p. 38) quando relaciona atitude de cuidado como *estar-com-o-outro e ser-com-o-outro*. O que demonstra interação, além de procedimentos rotineiros, é viver com o outro contribuindo para um partear tranquilo, diminuindo os momentos de medo e solidão demonstrados pela parturiente.

O cuidado nos procedimentos de partear requer solidariedade, demonstração de afeto; portanto, o atendimento à cliente deve ser feito englobando-se os fatores somáticos e emocionais, como assinala Tedesco (1999), sendo necessário que o enfermeiro cuidador tenha conscientização e respeito a esses fatores.

Assim, a observação e o acompanhamento da evolução do trabalho de parto, o estar-perto dessa mulher parturiente, demonstrando sentimentos de solidariedade, ajuda, paciência, empatia, respeito, amor ao próximo, calma, delicadeza, segurança e conforto, ajudarão consideravelmente no atendimento de suas necessidades físicas e emocionais.

Sabemos que o acompanhamento à parturiente em franco trabalho de parto exige uma série de cuidados, desde quando é internada e durante as etapas do trabalho de parto visto ser um período no qual os sentimentos afloram com maior facilidade em razão da fragilidade de seu ser. É neste contexto que a cuidadora deve

entender as necessidades do outro e atendê-las de maneira adequada, como enfatiza Waldow (1999).

Sabemos que a enfermagem é uma transação intersubjetiva que, segundo Cardoso (2002, p. 84), *cuida de alguém que pede ajuda e através do contato humano e relacional presta assistência requerida sem obrigar à tomada de atitudes pelo cliente, mas demonstrando possíveis caminhos que podem levá-lo ao bem estar e ao estar melhor*. Assim, a enfermeira participa contribuindo para assegurar um melhor trabalho de partejar.

Ao vivenciarmos o ato de partejar observamos que a mulher sente muito desconforto durante todo o trabalho de parto, sendo importante o contato físico, podendo este ser feito através do toque terapêutico, estimulando os locais doloridos, liberando energia e proporcionando bem-estar à mulher (SILVEIRA *et al.*, 2001).

O toque é utilizado pela enfermeira obstetra em forma de massagens que levam ao corpo harmonia, boas sensações e ainda ,como descreve Freire (1996, p. 63), *a massagem regula a função nervosa, promove a circulação sangüínea e fortalece a resistência do organismo*.

O organismo da parturiente ao ser tocado pela enfermeira, por ocasião das manobras de Leopold, pode ser também uma forma de estímulo; o afago na cabeça e no braço é uma maneira de levar carinho e traduz prazer, o prazer de cuidar.

4.1 Cenários

Interpretando os Cenários - a Maneira de Cuidar das Enfermeiras Durante o ato de Partejar

Através da observação livre, fomos levada a enxergar com **outra visão**, além do visível, para nós bem diferenciada do que estávamos acostumada a ver, muitas vezes nos deixando perplexa por estarmos presenciando as colegas enfermeiras cuidando da parturiente de uma maneira considerada normal para elas. Vale ressaltar

que este padrão vivenciado como normal para nós não condizia com o cuidado de enfermagem humanizado. Esta observação serviu para justificar o estudo e caracterizar o cuidado de enfermagem à parturiente, dando-nos subsídios para chegar à essência dos dados e realizar a entrevista.

Observamos às quintas, sextas, aos sábados, durante duas semanas e algumas vezes aos domingos sendo oito horas diariamente, nos períodos da manhã e da tarde, mais três horas no período noturno.

Passaremos a descrever os resultados da observação livre dentro do ambiente do CPN já tão conhecido por nós.

Cena - 1 O Processo de Partejar de Stéphanie

Nosso primeiro dia de coleta de dados. O plantão estava calmo com apenas três parturientes, duas em trabalho de parto, sendo uma das parturientes com observação referida de parto cesárea, na gestação anterior; e a terceira parturiente em *pródromos* (primeiros sinais para entrar em trabalho de parto ativo) de trabalho de parto. Na passagem do plantão, observamos, de uma forma individualizada, **Stéphanie**, ao passar as ocorrências para Caroline, havendo a **comunicação** entre elas. No entanto, no que se refere à parturiente, observamos a necessidade de **enfermagem**, que segundo a teoria humanística de Paterson e Zderad, é a interação da cliente com a enfermeira, experiência compartilhada que deixou de ser contemplada quando, ao referir-se à parturiente não como um ser humano, mas como a uma patologia: *essa aqui é um pródromo*, esquecendo de pronunciar o nome da parturiente. Observamos em **Stéphanie** uma linguagem fria quando se referia à parturiente; ao falar com a parturiente, é necessário se doar um pouco. Esta situação demonstra ser necessária estar aberta, disponível para poder compreender o momento.

Através de **outra visão**, mergulhamos no **comportamento** de **Stéphanie**; suas atitudes estavam limitadas. Observamos que não houve o **relacionamento**, que é

o processo de fazer, o estar-um-com-o-outro; de acordo com a teoria de Paterson e Zderad (1988), acontece quando há **o diálogo vivo de Enfermagem**.

Percebemos apenas o diálogo técnico, os cuidados de enfermagem de rotina, vistos de modo natural para **Stéphanie**. O conceito de Enfermagem, que segundo Paterson e Zderad, é uma resposta confortadora de uma pessoa a outra pessoa em um momento de necessidade, não foi praticado por **Stéphanie**. As atitudes de **Stéphanie** não ofereceram a verdadeira presença, de estar aberta e disponível, resposta à parturiente que necessita da ajuda naquele momento, isto é, cuidado básico da enfermagem humanística.

Foi assim durante todo o período que presenciamos, algumas vezes não nos detivemos e fomos à parturiente mais carente. Percebemos que é muito pouco o que as parturientes precisam. **É estar presente de corpo e alma.**

Cena 2 - Observando o Cotidiano de Diana

Chegamos ao CPN por volta das 10h. Logo percebemos a ausência de música. Também observamos que as mulheres estavam todas deitadas nos seus leitos, sem utilizar a bola e o cavalinho. Havia oito parturientes, sendo quatro em trabalho de parto, uma cliente em pródromos de trabalho de parto e outra parturiente com diagnóstico de feto morto, dentre estas, duas parturientes já estavam no puerpério imediato. Percebemos Diana realizando, com habilidade técnica, um procedimento de enfermagem, punção venosa e instalando bomba de infusão com medicação ocitocina em uma cliente que iria se submeter a curetagem uterina.

Com **outra visão**, enxergamos impessoalidade no atendimento. Pareceu-nos que esta maneira de atendimento foi percebida pela parturiente, fato este revelado pelo fato de Diana não ter se apresentado à mulher. Como cliente, a mulher precisava de muito mais: saber seu nome, de dizer o dela, enfim, de compartilhar aquele momento. Observamos a parturiente não percebida em sua singularidade. Segundo Paterson e

Zderad (1988), para que ocorra o **diálogo** genuíno, é necessário que a enfermeira esteja disponível para estar presente e para que haja uma comunicação com o outro.

O conceito de **enfermagem** só se torna possível quando há interação harmoniosa do corpo, com o espírito e a mente.

A teoria humanística de Paterson e Zderad propicia visão profunda, com outra óptica sobre a prática dos cuidados de enfermagem dispensados pela enfermeira no trabalho de partejar.

No final do plantão, as atitudes da **Diana** se modificaram. Procurou interagir e preocupou-se com a parturiente, visto que o trabalho de parto evoluía rapidamente. Deu-se o **relacionamento**, a presença autêntica da Diana com o ser parturiente, quando, durante o parto, Diana tomou consciência da pessoa que estava a sua frente, carente, e a necessidade de relacionamento revelou-se. Diana fez-se **presença**, durante o parto, segurou a mão da parturiente, massageou o braço e orientou a respiração oxigenadora, durante as contrações uterinas do parto. O **diálogo** não verbal foi vivenciado entre a parturiente e Diana. Quando o bebê nasceu, Diana revelou emotividade no atendimento à parturiente. O bebê foi entregue a mãe, posto em cima do seu ventre e logo presenciamos um sorriso de felicidade. Vivenciamos, como participante esta experiência e constatamos que, através de expressões verbais e não verbais, enfermeira e parturiente estabeleceram uma relação afetiva, amorosa. Foi um momento muito significativo. A **enfermagem humanística** foi alcançada através da conscientização de Diana em oferecer um compromisso autêntico. Para Paterson e Zderad (1988), a *enfermagem humanística* é uma experiência que se vive entre seres humanos. Percebemos que Diana necessitava de dar e de receber. Este momento para Paterson e Zderad (1988) é a resposta humana para uma pessoa que necessita de ajuda, considerado uma transação intersubjetiva.

Cena 3 - Penetrando no mundo de Victória

Chegamos ao plantão junto com **Victória** que estava escalada para a tarde. A passagem do plantão se deu dentro da humanização. A enfermeira que estava no plantão apresentou pelo nome a colega às parturientes, e disse que Victória iria dar continuidade à assistência de enfermagem. Os nomes das parturientes foram identificados a cada leito. O CPN estava quase lotado, isto é, de dezoito leitos, havia doze parturientes, sendo quatro parturientes em trabalho de parto ativo, duas primíparas de 16 e 19 anos e duas parturientes já na segunda gestação. Avaliando as atitudes de **Victória**, percebemos claramente que o conceito de **enfermagem** foi direcionado ao fortalecimento do bem-estar das parturientes. Ao tocar com as duas mãos a parturiente e olhar com afetividade, as mulheres em cada leito, conversando e as identificando pelos seus nomes, percebemos claramente que os conceitos **presença, diálogo e encontro** da teoria de Paterson e Zderad foram atendidos. De acordo com Paterson e Zderad (1988), no cotidiano da enfermeira, quando ela está com a parturiente, tocando-a, segurando a sua mão, realizando os procedimentos de avaliação do trabalho de parto, relacionando -se com a parturiente, receptiva, aberta, ocorrem o diálogo, o encontro e a presença. Os referidos conceitos da teoria foram realizados durante todo o plantão. Vimos a enfermeira como um ser presente, aberta, disponível, orientando a parturiente e encaminhando ao cavalinho para fazer exercícios, ora para ir ao banheiro tomar banho, promovendo o **bem-estar**, da parturiente no trabalho efetivo de partejar.

Durante todo o plantão presenciamos o desempenho humano, dedicado, caloroso e, por que não dizer, melodioso, de **Victória**, na preocupação de propiciar à parturiente o **bem-estar** e o **estar-melhor**, indo ao encontro dos conceitos de encontro, diálogo, e presença, (PATERSON e ZDERAD, 1988).

Cena 4 - Caroline Humanizando o Trabalho de Partejar

Observando a passagem de plantão do serviço noturno, sentimos emergir o conceito de **relacionamento** entre as duas enfermeiras. Para Paterson e Zderad, é o momento em que duas pessoas se relacionam reciprocamente. Todas as parturientes foram chamadas pelos nomes. Percebemos abertura por parte de **Caroline**, que transmitia confiança às parturientes, através da presença, procurando manter a interação das mulheres que estavam no momento necessitando de ajuda. O plantão, com seis parturientes em trabalho de parto, sendo uma parturiente com o diagnóstico de DHEG (doença hipertensiva específica da gravidez) e outra com diagnóstico de placenta prévia. Uma das parturientes chamou Caroline, solicitando um pouco de água. Neste momento, além do conforto físico, Caroline permaneceu ao seu lado, confortando-a, procurando restaurar seu equilíbrio, um pouco temeroso. Assim, presenciamos a **enfermagem** autêntica, promovendo melhor qualidade de cuidado de enfermagem, interagindo junto à parturiente, em uma experiência compartilhada, demonstrando respeito pelo ser parturiente e estabelecendo uma relação de empatia. Logo em seguida, chegaram os médicos plantonistas, que fizeram as avaliações e falaram para Caroline: **passa logo a DHEG para a cesárea, depois a placenta prévia**. Consciente de suas atitudes, Caroline falou para eles: é a dona Maria José (nome fictício), não é? Que está no leito próximo a janela? Ela frisou bem o nome da parturiente. Percebemos em Caroline o atendimento humanizado prestado por ela à parturiente e a afirmação de que a enfermagem humanística estava envolvendo todos os procedimentos realizados por Caroline. Para Paterson e Zderad (1988), o conceito de **ser humano**, implica a capacidade de conhecer, refletir, experienciar e pela capacidade de auto-reflexão e ser mais.

Cena 5 - Margareth à Procura da Luz para seu Trabalho de Partejar

Chegamos ao campo às 14h30min. Procuramos por Margareth e nos disseram que ela havia ido À Divisão de Enfermagem. Encontrei o CPN com cinco mulheres em trabalho de parto e uma mulher esperando para ser realizada a laqueadura tubária. Duas parturientes estavam com hidratação venosa e medicação (ocitocina), para induzir o trabalho de parto, uma já em período expulsivo, terceira gestação. Margareth chegou, entrou na sala, e logo em seguida a parturiente que estava com os puxos foi posta na posição sentada, para parir.

Munidas de sensibilidade para vivenciar este cenário, percebemos nas parturientes sentimentos de ansiedade, medo, insegurança. Com *outra visão*, vimos que Margareth estava presente no ambiente, mas não oferecia à parturiente a **presença genuína e o diálogo autêntico**, portanto, não foram contemplados. Margareth não estava aberta para dar e receber. Notamos que o ambiente estava tenso, a parturiente lançava um olhar, esperando ser nutrida. Muitas pessoas presenciando o parto como momento técnico e de aprendizagem; Margareth demonstrava ansiedade, mas sem iniciativa para oferecer apoio e segurança. Nesse momento, não nos detivemos e saímos ao encontro da parturiente, necessitada de calor humano, de pegar na mão, dialogar com gestos, porque naquele momento o que era mais importante para ela era a presença autêntica. Demo-nos as mãos e, daquele momento em diante, construímos um relacionamento sensível, amoroso proporcionando a segurança de que ela necessitava; segurei a mão dela e orientei. O bebê nasceu, foi colocado em cima da mãe; parabenizamos a parturiente. Margareth percebeu timidamente que precisava estar presente. Ficou perto da parturiente, aconchegou o bebê e orientava sobre a amamentação. Ficamos esperando que a **presença genuína** fosse contemplada.

Passando o período de observação nos detivemos nas entrevistas com as enfermeiras quando indagávamos sobre: o que é para você o cuidado de enfermagem no ato de partejar?

Os significados das falas emergiram do cotidiano vivido pelas depoentes. A interpretação de suas falas se deu à luz da teoria humanística de Paterson e Zderad (1988) e nos permitiu a compreensão do significado do ato de partejar para as enfermeiras. Durante esta trajetória, elegemos como unidade temática o cuidado humanizado no ato de partejar .

4.2 Unidade Temática: O Cuidado Humanizado no Partejar

Dentro da unidade temática, vislumbramos as seguintes categorias:

4.2.1 Categoria :Cuidado individualizado

Collière (1999) referencia o corpo como instrumento pioneiro de cuidados. De acordo com a mesma autora, os nossos sentidos são importantes para que se possa proporcionar os cuidados de enfermagem de forma humanizado: na fala, no tato, na audição e na visão.

O cuidado individualizado requer presença e diálogo neste momento de necessidade. Podemos afirmar que a enfermagem humanística é um compromisso autêntico com o ser humano, um diálogo vivo, envolvendo encontro, presença e relacionamento na busca do *bem-estar e do estar-melhor*.

Portando, o empenho do enfermeiro na realização do cuidado de enfermagem requer solidariedade e vai mais além, o toque, o amor pelo que faz e a compaixão à parturiente, já enfatizado pelos enfermeiros como observamos nas falas.

Silveira *et al* (2002, p. 71) consideram o toque *uma forma de acolhimento e uma relação de proximidade*. É um cuidado individualizado, permitindo uma atmosfera calorosa e cordial.

[...] Estimular para deambular, oferecer massagens, tocar nela.

[...] Só em pegar na mão ela já fica mais tranqüila. Porque elas são muito carentes.

(Diana)

[...] ao fazer as massagens, elas se sentem mais relaxadas e adquirem confiança.

(Victória)

[...] Pego na mão dela e ela não quer que eu largue. Eu sinto que estou passando uma energia boa para ela.

(Caroline)

Segundo as falas de Diana, Victória e Caroline é, através do tato, das massagens e da sensibilidade que as enfermeiras promovem relaxamento e conforto, além de transmitir energia e afeto. É a relação **cliente-enfermeira** de **compartilhar** (PATERSON e ZDERAD, 1988).

Concordamos com Collière (1999, p. 264), quando diz que o *primeiro instrumento privilegiado dos cuidados, não é apenas evocar os sentidos, é reencontrar a sensibilidade: procurar o que o outro experimenta, o que sente, e tentar perceber, com mais clareza, o que nós próprios sentimos.*

É necessário envolvimento, vestir-se de emotividade, passar para a parturiente segurança, carinho e valorizar o que nós fazemos, o cuidado humanizado já observado nas falas:

[...] Eu estando perto dela posso ajudar para que ela passe esses momentos mais tranqüila. Se estou ajudando ela vai sentir uma afinidade, Ela pede para que eu não saia de perto dela, ela agradece e diz que foi importante

(Caroline)

No depoimento de Caroline, ficou bem claro o estado de ser confortada, manifestado através do relacionamento, no processo de *fazer*, da enfermeira e da parturiente. Como afirmam Paterson e Zderad (1988, p.25), *o paciente espera receber ajuda e a enfermeira espera dar-lhe*. Os cuidados de enfermagem prestados à parturiente por ocasião do trabalho de partear, ouvindo seus anseios e seus medos, situa a enfermeira bem próxima e portanto ocorre o vivenciado no diálogo vivido.

[...] *ela chega meio perdida, então eu e digo os passos do trabalho de parto.*

(Margareth)

Percebemos a necessidade constante de uma enfermeira que esteja ao lado dela. Paterson e Zderad (1988, p. 23) *consideram a enfermagem como um diálogo vivo*, isto é, relacionamento entre enfermeira e parturiente existindo um compartilhamento verdadeiro. É dando orientações, é dialogando, prestando ajuda, é realizando o toque terapêutico, em suma, que se favorece a liberdade de vivenciar o parto sem medos e com confiança. Corroboramos o pensamento de Odent (2002, p. 44), na afirmação de que *auxiliar uma mulher em trabalho de parto envolve muito mais do que simples tarefas. Envolve empatia, intuição e inspiração é uma arte.*

Para Paterson e Zderad (1988), o **relacionamento** caracteriza-se na necessidade de ajuda mútua. Quando parturiente e enfermeira sentem necessidade *de estar com*, necessidade esta expressa na fala de Caroline, na qual a mulher sente que não está sozinha e que essa **presença** tem conseqüência fundamental: acolhimento com segurança nesta fase de espera do parto.

É essencial a presença da enfermeira, que deve estar disponível, transmitido-lhe confiança, apoio, transferindo energia com o toque, dialogando e ouvindo-a. Odent (2002, p. 41) refere que a mulher traz para o parto toda a sua experiência de vida, portanto é importante que ela se ache respeitada e valorizada

como ser humano e cidadã. Comenta ainda o estado emocional vulnerável e de dependência em que se encontra a parturiente.

[...] Assistindo-a durante o parto, a enfermeira orienta que a dor do parto faz parte. Faz massagens para amenizar a dor.

(Margareth)

A enfermeira, no seu dia-a-dia, observando o ambiente do trabalho de partear, leva em consideração a singularidade deste momento, compartilhando e vivenciando com a parturiente este processo. A dor é temida e apavorante para a parturiente. O ser parturiente espera ser cuidada. Então a enfermeira sente a necessidade de amenizar o desconforto do trabalho de parto, representado por pegar na mão, ficar perto, até uma simples maneira de olhar, componente da teoria de Paterson e Zderad. A parturiente sente-se cuidada e a enfermeira percebe que houve a **comunhão**.

Algumas entrevistadas se referiam ao cuidado humanizado no trabalho de partear, dando apoio emocional, como podemos observar a seguir.

4.2.2 Categoria: apoio emocional

O momento do parto é um acontecimento muito importante na vida da mulher que se tornar mãe. Como percebemos neste relato, a necessidade de apoio mais amplo, isto porque na visão de cada enfermeira, o trabalho de parto se apresenta com uma variedade de características e de como elas o vêem.

O apoio emocional vai além dos cuidados dispensados à parturiente. É no contato pele a pele, no olhar dentro dos seus olhos que percebemos a expectativa da

mulher em receber o que nós temos a oferecer. Estes momentos na teoria humanística de Paterson e Zderad (1988), são transformados em **encontros** onde a enfermeira **dialoga**, interage e dá-se o verdadeiro **partilhar**. Esta experiência é única, a parturiente sente emoções variadas e a enfermeira vivencia a experiência do *outro*, munida de sensibilidade, neste processo de troca, de *compartilhar*.

[...] a atenção e o apoio emocional que tanto necessitam nesta hora do parto, deveriam ser mais completos. Ela gosta de ser tocada ela traz muita angústia por não conhecer as pessoas, o ambiente.

(Victória)

Victória, revela na sua fala a necessidade de ajuda de amenizar o desconforto dela, parturiente. No toque, nas expressões faciais, ou mesmo verbais e não verbais que para as teóricas Paterson e Zderad (1988), estão implícitas no conceito de **enfermagem**, onde vivenciar o parto é *enxergar* além de.

Com relação à vivência do parto, Simões (1998, p. 86) assinala *que há necessidade de repensar e refletir sobre nós enquanto ser-aí-em e nós coexistindo, com os outros no mundo do trabalho*. Portanto, cabe a nos que lidamos com a maneira de ser do ser parturiente na sua singularidade, oferecer um gesto de apoio, no toque, no diálogo e refletir para que possamos enxergar melhor e mais completa a carência existente no ato de partejar.

Sendo assim, Paterson e Zderad (1988), assinalam que a experiência existencial permite o conhecimento humano do ser e da qualidade de ser do outro. Percebemos que, durante o período de dilatação, as contrações uterinas aumentam e há uma necessidade de contato humano, de estar apoiada, minimizando a dor e a tensão do trabalho de parto. Kitizinger (1984, p. 264), afirma que a mulher que estiver preparada para o parto, faz dessa experiência um momento de alegria, visto que, para outras, este momento pode ser considerado uma experiência estranha.

No relato de **Stéphanie**, fica evidente, a necessidade de apoio emocional por parte da enfermeira, tendo em vista que o trabalho de parto deixa a mulher vulnerável, supondo-se principalmente que este estado está ligado à ausência da família.

[...] apoio psicológico. As mulheres se encontram em situação vulnerável, sentem dor e tudo é apavorante.

(Stéphanie)

Portanto, o **estar-um-com-o-outro** proporciona o relacionamento; segundo Paterson e Zderad (1988,p 28), ocorre quando duas pessoas estão abertas e podem ser sinceras uma com a outra, mantendo suas identidades singulares e próprias.

Largura (2002) evidencia a necessidade que a mulher sente de companhia, da presença contínua, de apoio. Neste contexto, havemos de destacar que o suporte psíquico e emocional, presença reconfortante, são importantes para as mulheres em trabalho de parto.

Percebemos a necessidade de contato físico. As parturientes estendem as mãos, procurando ser atendidas nas suas necessidades físicas. O estado emocional aflora e a parturiente busca na enfermeira o apoio, como se fosse um ser da sua família; ela confia e expressa a necessidade de ser ajudada. Percebe na enfermeira que pode contar com seu apoio e fica tranqüila, sabendo que não está sozinha. Neste momento, compreendemos como é importante a presença da unidade familiar, visto que constitui um *porto seguro*, durante o processo de parturição.

Neste contexto, Odent (2002) acredita que as mulheres acham-se mais confortadas durante o parto, quando cercadas não somente pelos rostos familiares mas que o local do parto seja semelhante ao doméstico, inclusive cores e cheiros.

Na busca do cuidado de enfermagem humanizado, as enfermeiras expressaram em seus depoimentos a importância do envolvimento profissional para a humanização do cuidado no ato de partear.

4.2.3 Categoria: O envolvimento dos profissionais durante o trabalho de partear

O envolvimento da enfermeira com a parturiente, no decorrer das suas atividades diárias, põe a enfermeira muito perto. Paterson e Zderad (1988, p. 28) consideram que o **diálogo e a presença**, para serem genuínos, verdadeiros, necessitam da disposição, receptividade e acessibilidade. Para que haja a acessibilidade, é preciso que a enfermeira esteja disponível consigo mesma. A enfermeira deve estar aberta para com a parturiente, como pessoa e como presença.

Nos depoimentos das enfermeiras, percebe-se que nem todos os profissionais estão na mesma linha de pensamento, possivelmente em razão do quantitativo de parturientes para o atendimento de uma enfermeira.

[...] Infelizmente nem todos os profissionais estão envolvidos nesta assistência humanizada; há resistência, principalmente por parte dos médicos.

(Diana)

[...] O médico tem que ajudar e deve haver uma mudança geral.

(Margareth)

[...] Fica difícil no plantão noturno ficar com a parturiente o tempo todo. É preciso mais envolvimento dos profissionais médicos, que na maioria das vezes nem se identificam para as mulheres que estão em trabalho de parto.

(Caroline)

No âmbito desta temática, podemos constatar nesses relatos a avaliação das enfermeiras na questão de não existir envolvimento dos profissionais médicos na humanização ao parto e nascimento e que na maioria das vezes, nem chegam a se identificar com a parturiente.

Concordo com Zampieri (2001, p. 76), quando diz que *humanizar pressupõe características urgentes e necessárias em todos os aspectos, como a sensibilidade, o respeito e a solidariedade*. É necessário que as pessoas não percam suas características humanísticas, nem se transformem em máquinas.

O cuidado humanista, na concepção de Cardoso (2002, p. 76), *é um ato de amor. Nesse tipo de cuidado sabedoria e intuição pessoal parecem dar conta deste ato*. É necessário ter o justo conhecimento das coisas, e sermos mais envolvidos e participantes na ação de partejar.

Portanto é fundamental que haja o diálogo entre o ser parturiente e o ser cuidador, maior envolvimento e maior segurança.

As enfermeiras externaram em suas falas a necessidade da parturiente em sentir-se segura por ocasião do cuidado humanizado.

4.2.4 Categoria: Necessidade de segurança na ação de partejar

Por todo o trabalho de parto, percebe-se na mulher parturiente carências, sentimentos de medo e necessidade de segurança. Odent (2002, p. 23) afirma que *cada gestante chega trazendo na história cultural, familiar e pessoal única que terá uma forte influência no curso do seu trabalho de parto*. Portanto, **o diálogo** da enfermeira com a parturiente tem uma conotação singular, em razão de expressar seus sentimentos e até mesmo de estimulá-la a levantar-se, conduzi-la ao banho, realizar os cuidados humanizados de enfermagem e refletir neste momento a importância de compreendê-la, não só por que a parturiente está passando este momento de

vulnerabilidade, mas como pessoa humana, como cidadã e como mulher merecedora de respeito e de compreensão.

Percebemos nas falas, os sentimentos que são vivenciados entre parturientes e enfermeiras, levando-nos a crer na ajuda dada às parturientes, através de suas atitudes é bastante significativa.

[...] quando estou perto dela e dou atenção, ela demonstra ficar sem medo, fica mais tranqüila, mais segura e tudo isso ajuda no parto.

(Caroline)

Neste sentido, concordamos com Morin (2001, p. 104) quando diz que a *compreensão é, ao mesmo tempo, meio e fim da comunicação humana*. Para Paterson e Zderad (1988), a enfermagem humanística tem conotação de calor humano, de relacionamento com o outro, de aceitação e de perfeita satisfação física ou moral.

É através do ato de reciprocidade do cuidado de enfermagem humanizado com a parturiente que ela sente-se à vontade e pode assegurar as suas necessidades sentidas de acordo com as falas:

[...] É deixar que ela expresse seus medos e suas ansiedades, trabalhar isso. Procurar amenizar ao máximo o trabalho de parto.

(Victória)

[...] A gente perto da paciente, a mulher se sente mais segura.

(Diana)

Estes depoimentos demonstram a preocupação da enfermeira em proporcionar o bem-estar à parturiente, sentindo-se responsável por ela e colocando-se no lugar da parturiente porque também é mulher, vivenciando todo o período de partear à procura de entender seus anseios. Tudo o que foi relatado pode ser cuidado com carinho através de um singelo gesto de tocar suas mãos, olhar nos seus olhos, manter um diálogo, uma vez que isto é o de que mais precisam. Vamos mergulhar bem fundo no nosso corpo, tirar dele todo o potencial e compartilhar com os seres humanos que estão sob os nossos cuidados - as parturientes.

As enfermeiras, nos seus depoimentos, deixaram bem claras as suas experiências vividas durante o trabalho de partear. Percebemos, de forma geral, que a presença da enfermeira atende à maioria das necessidades da parturiente, assegurando conforto, bem-estar e a confiança dela.

[...] Este momento é muito importante para a cliente, também para a enfermeira que deve ficar ao lado da parturiente e acompanhar a evolução do trabalho de parto.

(Victória)

[...] A nossa presença é importante para elas.

(Caroline)

[...] É estar presente, procurando interagir e entender aquele momento.

(Diana)

[...] Só a presença de ficar perto, ela adquire confiança.

(Stéphanie)

Para Paterson e Zderad (1988), no mundo da enfermeira ou de uma maneira geral, o encontro pode ser desde o mais simples ao mais significativo. A enfermeira obstetra, no dia-a-dia de suas atividades, realizando os cuidados humanizados de enfermagem, relaciona-se com a parturiente estreitando esta relação, desde o ato de segurar a mão, de pôr a mão na testa da parturiente, de massagear a região do corpo dolorida, em suma, de chegar e fazer-se presença. E, mais significativo ainda, colocar-se em disponibilidade, ajudando-a a superar estes momentos de ansiedade.

[...] Ela fica chamando a enfermeira, ela quer que alguém fique perto dela.

(Margareth)

Na concepção de Branden (2000), é importante a presença da enfermeira que apoie, tranqüilize e atenda as necessidades da parturiente neste momento de dor.

Largura, (2002) comenta sobre o contato humano e a necessidade de uma companhia amiga e calorosa. Portanto, é entendendo o momento, vivendo com ela, interagindo, através do diálogo vivo na relação enfermeira/parturiente (PATERSON e ZDERAD, 1988).

4.2.5 Categoria: Preocupação da enfermeira quanto à equipe de profissionais e a prática do cuidado humanizado

Percebe-se, através dos depoimentos citados a seguir, a necessidade de haver mais profissionais enfermeiros escalados neste setor para que o atendimento e os cuidados de enfermagem sejam eficientes. A enfermeira percebe a falta de enfermeiros como um empecilho para a prática do cuidado humanizado.

Nas falas das enfermeiras percebemos preocupação com a realidade de cuidar da parturiente, isto em razão do número reduzido de enfermeiras no CPN que, muitas vezes, repercute de maneira negativa no envolvimento natural do parto, o que pode levar a um parto desgastante para a parturiente.

[...] A enfermeira que trabalha no CPN é um dos profissionais que mais tempo permanece ao lado da parturiente. Porém há deficiência no serviço devido o grande número de parturientes internadas e o número reduzido de funcionários.

(Victória)

[...] O serviço às vezes deixa a desejar porque é uma enfermeira para 18 leitos. Eu levo, vou levando.

(Diana)

[...] A assistência é adequada mas falta profissional.

(Stéphanie)

O que foi referido nas falas das enfermeiras, mesmo com o número reduzido de profissionais, revela que, durante as suas práticas profissionais, e no seu dia-a-dia, expressam **o relacionar-se** com a parturiente **intuitivamente**.

Assim, para Paterson e Zderad (1988), a necessidade de interação da parturiente com a enfermeira tem uma meta: zelo pelo bem-estar e o estar-melhor da parturiente que deve ser contemplado com a atuação da enfermeira obstétrica. O enfermeiro é o profissional que permanece vinte quatro horas ao lado da parturiente, envolve-se e vive junto a ela o trabalho de parto. É a enfermeira que leva a parturiente

ao banho, a incentiva a deambular, faz massagens, ouve as queixas, demonstra calma e paciência.

Odent (2002, p. 45) frisa que ajudar a mulher em trabalho de parto envolve além de tarefas simples, a intuição, a inspiração, a empatia e a arte. As parturientes querem alguém próximo, pois necessitam estabelecer um relacionamento, conversar e sentirem-se mais confiantes.

4.2.6 Categoria: Cuidado humanizado recompensador

Embora percebendo a dificuldade de um cuidado humanizado, a enfermeira sente-se recompensada. A enfermeira em sua vivência revela nas suas falas a ajuda que a parturiente recebeu. Percebemos entre parturiente e enfermeira uma situação de **relacionamento**, o propósito **de ajudar e de ser ajudada**, segundo a teoria humanística de Paterson e Zderad (1988). O cuidado humanizado e zeloso de enfermagem realizado no trabalho de partejar emerge nos momentos em que a mulher está na fase de dilatação, quando contrações dolorosas do útero, provocam desconforto.

[...] Vemos no seu olhar que valeu a pena a o cuidado que demos a ela.

(Diana)

O nosso cotidiano é envolvido com a magia do nascimento, ajudar quem necessita de ajuda. Acreditamos que como Jacobi (2002), a ajuda que prestamos a alguém (a parturiente), é a esperança que se renova através do nascimento. É renascer, através do outro.

Valeu a pena, a gratidão em forma de um olhar de lágrimas com frescor de brisa matinal.

[...] Ela sorri e o seu rosto me dá um presente do dia tão cansativo que passei. Mas no final do plantão sinto que valeu. Ela pariu e me disse que eu fui um anjo.

(Caroline)

Estas falas traduzem sensação de recompensa. É como se fosse um presente - ver o reconhecimento do nosso trabalho com as parturientes. Sentimo-nos vitoriosas, uma vez que foram contemplados os conceitos de **enfermagem** da teoria de Paterson e Zderad, vivenciados através das falas de Diana e Caroline.

4.2.7 Categoria: Falta de sensibilização quanto ao cuidado humanizado

Embora esteja muito divulgado, o cuidado humanizado no trabalho de partejar ainda é desconhecido por algumas enfermeiras.

O trabalho de parto é uma caminhada na qual a enfermeira obstetra está presente e realizando os cuidados de enfermagem, acompanhando a parturiente durante todo o período de dilatação, quando as contrações vão aumentando até o momento da expulsão do bebê. É o período de muita significação para a mulher e, por ser numa ocasião em que ela necessita segurança, apoio e tranquilidade, é fundamental que a enfermeira se desdobre em cuidados e que haja o encontro, o diálogo e a presença; compreendê-la, encorajá-la, realizar o toque terapêutico e deixá-la à vontade para que ela possa sentir-se respeitada. Observamos certa resistência por parte de **Margareth**:

[...] *É difícil e no caso da hora que ela está sentindo dor, deve-se fazer massagens nas costas dela, porque você sabe que o trabalho de parto é uma coisa muito dolorosa. por mim eu levava todas para o centro cirúrgico para fazer cesárea. Eu não gosto de parto normal, prefiro a cesárea.*

(Margareth)

Na fala da enfermeira **Margareth**, percebe-se claramente a falta de conhecimentos relacionados ao cuidados de enfermagem no acompanhamento ao parto normal. O fato de querer levar todas as parturientes para a cesárea, revela que esta profissional desconhece o quanto é importante o ato de pegar na mão ou na testa e ouvi-la. A mulher em trabalho de parto necessita de carinho e de apoio. Não é só fazer massagens. Claro que temos consciência da dor do parto, mas há meios que podem minimizá-la. É necessário que haja uma mudança de aprendizado, um reaprendizado.

Como diz Morin (2000, p. 55), *reaprender é mudar as estruturas do pensamento*. É se reeducar. É mudar. É compreender o ser humano como um todo e ficar disponível. A enfermagem é **um compartilhar verdadeiro** (PATERSON e ZDERAD, 1988), daí a necessidade de estar envolvida no cuidado humanizado, para compreender e comungar junto à parturiente.

5 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A PRÁTICA PROPOSTA

5 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A PRÁTICA PROPOSTA

*A humanização se consolida nos pequenos gestos no cotidiano do cuidado.
Brüggemann (2001).*

Na busca de identificar o cuidado de enfermagem humanizado, a pesquisa realizada nos fez perceber, de forma mais ampla, a maneira como as enfermeiras estão cuidando das parturientes durante o trabalho de parto e, para tal acontecimento, sentimos necessidade de colocar lentes de maior precisão no nosso dia-a-dia. Portanto, precisávamos enxergar além do normal, ou seja, além do que se vê normalmente, para que pudéssemos suscitar todas as nossas inquietações e necessidades e, através delas, refletir e analisar, tendo como finalidade favorecer a melhoria da assistência de enfermagem humanizada à parturiente em trabalho de parto e parto.

Na prática dos cuidados de enfermagem na área obstétrica, a parturiente necessita ser ajudada pela enfermeira. O cuidado de enfermagem humanizado vai além do cuidado físico, tornando-se holístico. Compreende conhecimentos, atitudes, relacionamento, sensibilidade e as singularidades que fazem parte dos momentos em que estamos envolvidos. Percebemos, durante nossa caminhada, algumas enfermeiras realizando o cuidado de enfermagem de maneira impessoal e com visão limitada.

Como seres humanos e prestadores do cuidado, o cuidado de enfermagem humanizado no trabalho de partejar envolve cada um em uma relação intersubjetiva entre parturiente-enfermeira, implicando compreender e ser compreendido.

Portanto, concordamos com Paterson e Zderad (1988) quando referem que *é através do relacionamento com os outros que o ser humano torna-se pessoa, o que, por sua vez, permite que a individualidade única de cada pessoa torne-se atualizada.*

Percebemos que há deficiências quanto ao acompanhamento à parturiente. Apesar da boa vontade demonstrada pela enfermeira na realização dos cuidados de enfermagem humanizados, torna-se necessária maior compreensão por parte da cuidadora, isto é, visão diferenciada e vontade de fazer o cuidado de enfermagem com amor, o que na concepção de Valverde (1997), é um recurso sem limites e com resultados extraordinários.

O cuidado de enfermagem à parturiente continua sendo prestado de maneira *tecnicista*. O compromisso do profissional de saúde envolve um aprofundamento mais humano; saber perceber que a dor do parto e suas nuances devem ser levadas em consideração, afastando a idéia de que a mulher deve passar *por isso e aquilo*, referindo-se às contrações do parto, as quais poderão ser minimizadas com a presença *presente* da enfermeira. Portanto, concordamos com Schirmer *et al.* (2002, p. 208), quando afirmam que *ter boas intenções, somente, e filosofar, não resolvem nada, é preciso um agir transformador*.

Acreditamos ser necessário reestruturar e organizar o serviço de enfermagem do CPN, no que diz respeito ao cuidado de enfermagem humanizado, levando a enfermeira a refletir como a parturiente deve ser cuidada e estabelecendo uma relação de respeito e ternura.

Acreditamos que a transformação do serviço passe por algumas restrições, considerando inúmeros fatores relacionados a comportamento e visão dos profissionais de saúde e, no caso estudado, as enfermeiras, que possam ver o processo do parto e nascimento como fisiológico, estejam dispostas a ajudar a parturiente a diminuir a carga emocional negativa, trazida por ela. Desta forma, deve-se evitar procedimentos traumáticos que comprometem a assistência de enfermagem humanizada.

Os resultados deste estudo revelaram a necessidade de mudanças. É importante a conscientização de todos os profissionais seguida da vontade de *enxergar* no nosso cotidiano o que é preciso para mudar nossos comportamentos no atendimento à parturiente.

Como diz Fazenda (1999), é preciso que surja no diariamente vontade de envolvimento com pessoas. Daí a importância do relacionamento parturiente/enfermeira, tornando-se mais significativo com atuação e consciência efetiva, levando em consideração as necessidades, carências e singularidades das parturientes com base na assistência humanizada, tendo como referência a teoria humanística de Paterson e Zderad.

É pertinente ressaltar a importância das enfermeiras na humanização do parto e nascimento, mesmo havendo entre elas algumas enfermeiras mais resistentes, menos comunicativas, e que até desconhecem o cuidado de enfermagem humanizado, e levando mais em consideração o cuidado técnico.

Percebemos, embora timidamente, que algumas enfermeiras buscam oferecer o cuidado de enfermagem humanizado, levando em consideração apenas o uso da bola e do cavalinho, sem a sua complementação, isto é, o cuidado amoroso.

Nas entrevistas, as enfermeiras consideraram ser necessária maior atenção na melhoria dos serviços e na maneira de estruturar o serviço de enfermagem no cuidado humanizado.

É oportuno ressaltar que as enfermeiras evidenciaram preocupação com a qualidade do cuidado de enfermagem à parturiente no CPN, pelo fato de constar na escala de serviço apenas uma enfermeira para realizar o cuidado de enfermagem nos 18 leitos do CPN.

Sabemos que é importante promover mudanças na prática do exercício dos cuidados de enfermagem à parturiente. Cabe a nós enfermeiras lutar por este desafio. Para que aconteça a mudança, torna-se necessário contarmos com a *vontade* e a colaboração de cada enfermeira para trabalharmos o cuidado humanizado de enfermagem no trabalho de partear, na perspectiva de modificar e estruturar o cuidado de enfermagem respeitoso e humanizado a cada parturiente.

**6 PERSPECTIVAS PARA A HUMANIZAÇÃO DA PRÁTICA
DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM - PROPOSTA**

6 PERSPECTIVAS PARA A HUMANIZAÇÃO DA PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM - PROPOSTA

O relacionamento humano é o principal meio para nos situarmos diante do mundo.
Valverde (1978)

A humanização do cuidado de enfermagem à parturiente, com base na teoria de Paterson e Zderad (1988), é um caminho pautado na *enfermagem/presença* com perspectivas animadoras no que se refere à interação dos diversos atores deste processo. Acreditamos que o cuidado de enfermagem compartilhado com amor possibilite mudanças, envolvendo a enfermeira e fazendo-a refletir melhor sobre o resgate do parto natural, levando ao fortalecimento da enfermagem obstétrica.

Com base nos depoimentos das enfermeiras inferimos que se faz necessário sensibilizar todos os profissionais de enfermagem, para que passem a refletir nos seus cotidianos de trabalho, transformando suas maneiras de falar e de agir, **impregnando-as da teoria da humanização**, para que o processo de parir ocorra de maneira mais natural, humana e amorosa. Na verdade, a mudança interior é a principal meta para atingir o que almejamos, de maneira que, para que as mudanças aconteçam, torna-se urgente retirar os obstáculos que impedem o seu acesso.

Um obstáculo a transpor, como vimos nos depoimentos das enfermeiras, é a falta do dimensionamento de pessoal, baseado nas reais necessidades do CPN.

Reconhecendo que a Maternidade locus deste estudo tem gravada na sua história a filosofia voltada à humanização do parto e do nascimento, e que a enfermeira é a profissional que mais tempo permanece ao lado da parturiente, sendo, portanto, aquele mais disponível ao cuidado humanizado, consideramos inconcebível contar com apenas uma enfermeira por turno.

Entendemos por cuidado humanizado à parturiente as condutas que permitem dialogar e atender às necessidades afetivas através da **enfermagem, da presença, do diálogo e do encontro**, das necessidades físicas, tais como a massagem confortadora que alivia a dor, o banho, as posições de conforto, ao uso do cavalinho e da bola de borracha que relaxam, acompanhadas do atendimento das necessidades técnico-científicas: acompanhar a evolução do trabalho de parto da parturiente e estar atenta para possíveis intercorrências.

Sabemos da importância da *presença/presente* da enfermeira no CPN como suporte de mudanças de modelos de assistência ao parto e nascimento, por isso, acreditando nestas mudanças, temos como proposta **preparar as enfermeiras** do CPN para o cuidado humanizado às parturientes em trabalho de parto, conciliando com o referencial teórico humanístico de Paterson e Zderad (1988).

Para motivação e aprendizagem das enfermeiras, formaremos um grupo de trabalho na linha humanística e, a partir do envolvimento das componentes do grupo, promoveremos oficinas de sensibilização, reuniões semanais, favorecendo a cada participante oportunidade de exteriorizar seus sentimentos trocar idéias e refletir sobre a melhor maneira de cuidar da mulher em trabalho de parto.

Sentimos a necessidade de levar a proposta também aos cursos de especialização em Enfermagem obstétrica, como forma de disseminar uma nova visão no que se refere ao cuidado de enfermagem e autoconhecimento, tanto do profissional que leciona quanto do aluno que adquire mais conceitos.

Enfim, compreendemos que, através da **enfermagem**, do diálogo vivo, pode-se construir o modo de relacionar-se e as formas de cuidar, de maneira a valorizar a humanização - componente da teoria humanística de Paterson e Zderad (1998) e contribuir para transformar a maneira de cuidar com a finalidade do **compartilhar verdadeiro**.

Faz-se necessário o compromisso dos profissionais envolvidos com o ensino e com a prática de promover a enfermagem humanística, bem como reconhecer a

importância deste referencial, na construção de uma *enfermagem-presença*, na qual o cuidado de enfermagem possa se constituir e contribuir para transformar a maneira de cuidar com a finalidade do **compartilhar verdadeiro**.

7 REFERÊNCIAS

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, A. Um atendimento ao parto para fazer ser e nascer. In: **Quando a paciente é mulher**. Relatório do Encontro Nacional da Campanha Saúde da Mulher: um direito a ser conquistado). Brasília: Ministério da Saúde, 1989.

BALASKAS, J. **Parto ativo-guia prático para o parto natural**. São Paulo: Ground, 1993. p.14.

BARBIERI, D. L.; TSUNECHIRO, M. A. Assistência à parturiente: alguns aspectos psicossociais. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 17, n. 1, p. 36, abr.1983.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1977. 226 p.

BESSA, L. F. **Ação educativa - uma perspectiva para a humanização do parto?** 2002.196p.Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 96.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materna infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2000. p. 35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. p. 10, 41.

BRÜGGEMANN, M. O. Buscando conhecer as diferentes partituras da humanização. In: OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M. F. M.; BRÜGGEMANN, M. O. (Org.). **A Melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001. 144p.

_____. **Sinais e sintomas do trabalho de parto**. In: OLIVEIRA, M. E.; MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, M. O.; **Enfermagem obstétrica e neonatológica** : textos fundamentais. Florianópolis: Cidade Futura, 2002. p. 23.

CARDOSO, M. V. L .L.; ARAUJO, M. F. M.; MOREIRA, R. V. O.; DILTNEY, E. A. FILOSOFIA da ciência da enfermagem In: BARRETO, J. A. E.; MOREIRA, R. V. O. (Org.). **A Decisão de saturno: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano**. Fortaleza: Pró Graduação/ DENF/UFC, 2000. cap. 4, p. 80-81.

CARDOSO, M. V. L. M. L. **O cuidado humanístico de enfermagem à mãe da criança com risco para alterações visuais: do neonato ao toddler**. 2001.Tese

(Doutorado em Enfermagem)- Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. p. 52, 76, 84.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. Projeto Luz. **Manual do parto humanizado**. Fortaleza, 2000.

CENTA, L. M. **Experiências vivenciadas pelos homens durante a primeira gravidez e partos de suas mulheres**. 1981. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

COLLAÇO, V. S. **Parto vertical: vivência do casal na dimensão cultural no processo de parir**. Florianópolis: Cidade Futura, 2002. p. 68.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**. 3. ed. Lisboa. Lidel, 1999. 385 p.

COSTENARO, R. G. S. Terapêutica de cuidado ao neonato internado em UTI. In: PETERLINI, O. L. G. (Org.) **Qualidade da assistência ao parto: contribuições da enfermagem**. Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Paraná, 2001.

ERDMAN, L. A. O Sistema de cuidados de enfermagem: organização nas instituições de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 63, 1998.

FAZENDA, I. **Práticas interdisciplinares na escola**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FENILI, R. M.; SANTOS, O. M. B. Analisando a teoria humanística de Paterson & Zderad para vislumbrar a enfermagem como diálogo vivo. **Nursing**, São Paulo, n. 39, p. 30-31, ago. 2001.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. p. 1504.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, M. **Auto-massagem e medicina chinesa**. Brasília: Ed. do Autor, 1996. p. 63.

GIL, B. **Por un parto más humanizado**. Disponível em: <<http://www.ondasalud.com/edicion/componentes/noticias>>. Acesso em: 16 dez. 2001.

GOLDMAN, R. E. Prática de enfermagem durante o parto. In: BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRAÃO, A. C. F. V. (Org.). **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002. 517 p.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia: fundamentos e recursos básicos**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

JAKOBI, H. R. **Trabalhar com partos e gestantes parece um vício, né?** Disponível em: <http://www.jakobi.com.br/trabalharpartos.num>. Acesso em: 8 out. 2002.

KITZINGER, S. **A experiência do parto**. Lisboa: Instituto Piaget, 1984. p. 264.

LARGURA, M. **Parto humanizado**. Disponível em: <http://partohumanizado.com.br>. Acesso em: 24 ago. 2002.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001. 344 p.

_____. **Teorias em enfermagem-instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa Livros, 1999. p. 96.

LÜDKE, A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIANT. **Relatórios**. Disponível em: <http://meac.ufc.br>. Acesso em: 3 nov. 2002.

MELLO, M. S.; LIMA, J. V. Humanização do parto em adolescentes: aspectos emocionais. **RECCS**. Rev. Centro Ciênc. Saúde UNIFOR, v. 15, n. 2, p. 11-14, abr./jun. 2002.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **Saberes globais e saberes locais - o olhar transdisciplinar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

ODENT, M. **A cientificação do amor**. São Paulo: Terceira Margem, 2000. p. 33.

_____. **O renascimento do parto**. Florianópolis: Saint Germain, 2002. p. 44.

OLIVEIRA, M. E. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade segura. assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra, 1996.

OSAVA, R. H. Parto humanizado: importante mudança para a saúde. **Nursing**, n. 57, p. 10, fev. 2003.

_____. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico.** 1997. Tese (Doutorado em Saúde Materno Infantil)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

PATERSON. J. G.; ZDERAD. L. T. **Humanistic nursing.** New York: National League for Nursing, 1988. 129 p.

_____. **Enfermeria humanística.** México: Editorial Limusa, 1979. 117 p.

PESSOA, M. S. F. **Doença hipertensiva específica da gestação.** 1997. 113 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1997.

PRAEGER, G. S. Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem - os fundamentos à prática profissional.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. cap. 17, p. 243-245.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Hemorragias. In: REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

SABATINO, H. Experiências do Brasil, em humanização da assistência ao parto e nascimento. In: CONFERÊNCIA NACIONAL SOBRE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS PARA MATERNIDADE SEGURA À LUZ DA HUMANIZAÇÃO. **Relatório...** Fortaleza: Projeto Luz/MS/SESA/JICA, 1998, p. 12-15.

SCHIRMER, J. et al. Incentivando o parto normal. In: BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRAÃO, A. C.F.V. (Org) **Enfermagem obstétrica e ginecológica - guia para a prática assistencial.** São Paulo: Roca, 2002. p. 209.

SILVA, ALCIONE. L. Cuidado como momento de encontro e troca. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 49., 1998. São Paulo. **Anais...** Salvador: ABEn/Seção BA, 1998, p. 74.

_____. **Cuidado transdimensional: um paradigma emergente.** Pelotas: Ed. Universitária, 1997. p. 77.

SILVA, M. J. P. **O amor é o caminho: maneiras de cuidar.** São Paulo: Ed. Gente, 2000. p. 62.

SILVEIRA, I. P.; Parto ativo: assistência de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 51., 1999. Florianópolis, **Anais...** Florianópolis: ABEn/Seção SC, 1999.

SILVEIRA, I. P.; LEITÃO. G. Refletindo sobre o cuidado de Enfermagem no partear à luz de Collière. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 51., 2001, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ABEn/Seção Pr, 2001.

SILVEIRA, I. P.; *et al.* O contato terapêutico durante o trabalho de parto: fonte de bem estar e relaxamento. **RENE**. Rev. Rede Enferm. Nordeste, Fortaleza, v. 3, n.1, p. 67-72, jan./jun. 2002.

SIMÕES, S. M. F. **O ser parturiente um enfoque vivencial**. Niterói: Eduff, 1998.

TEDESCO, J. J. A . Componentes emocionais da gravidez. In: TEDESCO, J. A **Grávida – suas indagações e as dúvidas do obstetra**. São Paulo: Editora Atheneu, 1999. p. 34, 432.

TANAKA, A. C. A . Mortalidade materna e a atuação da enfermagem. In: SEMINÁRIO ESTADUAL: Qualidade de assistência ao parto: contribuições da enfermagem, 4., 2001. **Síntese...** Curitiba: ABEn/Seção Pr, 2001. p. 27.

TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. Tendências da assistência perinatal. In: CIANCIARULLO, T. I.; GUALDA, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. **C & Q indicadores de qualidade: uma abordagem perinatal**. São Paulo: Ícone, 1998. cap. 8, p. 179-185.

TYRREL. R. M. A. Centro de parto normal – CPN. Em pauta: **Nursing**, São Paulo, ano 4, n. 32, p. 7, 2001.

VALÉRIO, D. F.; BERMUDEZ, D. C.; LÜDTKE, I.; LACERDA, L. P.; CANEZ, R. P.; MEINCKE, S. M. O cuidado de enfermagem à parturiente, baseado em alguns conceitos de um referencial humanístico. In: SANTANA, M. G.; THOFERHN, M. B.; (Org.) **(RE) significando a teoria e a prática de enfermagem**. Pelotas: Ed. Universidade / UFPEL, 2001.

VALVERDE, M. M. M. **Um referencial amoroso para assistir-cuidar das adolescentes grávidas**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL, 1997. 172 p.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre, Ed. Sagra, 1999. p. 202

ZAMPIERI, M. F. M. Enfocando a concepção e a gestação em uma perspectiva histórica e social. **Nursing**, São Paulo, ao 4, n. 37, p.15, 2001.

_____. Humanizar é preciso: escute o som desta melodia. In: OLIVEIRA, Z.; BRUGGEMANN, M. O. **A melodia da humanização**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

ZIEGEL, C. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

ANEXOS

8 ANEXOS

Anexo 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Enfermeira: _____ Turno do trabalho _____

Tempo de formada: _____ Tem Pós-graduação: Qual? _____

Perguntas – Avaliação do Profissional

1 – O que significa para você o cuidado de enfermagem à parturiente?

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO

PESQUISA: Partejar – a Enfermeira e a humanização do Cuidado de enfermagem

Eu, _____enfermeira, exercendo minhas funções no Centro de Parto Normal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará em Fortaleza-CE, fui devidamente esclarecida, pela pesquisadora sobre o estudo, a ser realizado nesta instituição, intitulado: **Partejar – a enfermeira e a humanização do cuidado de enfermagem**, que tem por objetivo: Investigar o cuidado de enfermagem prestado à parturiente na percepção da enfermeira durante o partejar, no enfoque humanístico. Ficou também esclarecido que a minha resposta dada por ocasião da entrevista é um dado valioso para a referida pesquisa. Ficou garantido o sigilo das informações colhidas. Declaro estar de acordo em colaborar com a responsável pela investigação e assino este consentimento por livre vontade.

Assinatura da enfermeira:_____

Assinatura da pesquisadora:_____

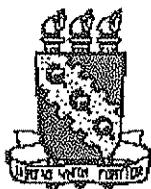
Data ___/___/_____

Pesquisadora: Isolda Pereira da Silveira

End. Rua Fulgêncio Cruz, 216, casa 7

Bairro Cambeba CEP 60830690

Fone: 274 0226 E-mail: isoldas@secret.com.br



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 101/02

Fortaleza, 07 de maio de 2002

Protocolo nº 69/02

Pesquisador responsável: Isolda Pereira da Silva

Deptº./Serviço: Departamento de Enfermagem/UFC

Título do Projeto: "Partejar – a enfermeira e o cuidado de enfermagem"

Levamos ao conhecimento de V.S^a. que o Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução nº 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 30 de abril de 2002.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta, aparentemente de uma mulher, com o nome 'Elisabete' visível.

Dr^a M^a Elisabete Amaral de Moraes
Membro do Comitê de Ética em Pesquisa
COMEPE/HUWCUFC