

MARIA HELENA COSTA AMORIM

PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE  
NO PERÍODO DE DILATAÇÃO  
CONHECIMENTO DE APLICAÇÃO POR ENFERMEIROS

Dissertação apresentada à Escola Paulista  
de Medicina para obtenção do grau de Mestre  
em Enfermagem, área de Concentração em  
Enfermagem Obstétrica.

N.Cham. D 610.73678 A544p

Autor: Amorim, Maria Helena Costa

Título: Princípios de humanização na as



1407309

Ac. 52234

BCS

SÃO PAULO  
1987

MARIA HELENA COSTA AMORIM

T. 4407  
C/1  
224  
(2)

PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE  
NO PERÍODO DE DILATAÇÃO  
CONHECIMENTO DE APLICAÇÃO POR ENFERMEIROS

Dissertação apresentada à Escola Paulista  
de Medicina para obtenção do grau de Mestre  
em Enfermagem, área de Concentração em  
Enfermagem Obstétrica.

1986  
618 73 678  
A 5/11/87  
1987

SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
1987  
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ORIENTADOR: PROF. DR. HENRIQUE AMBRÓSIO PARAVENTI

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE ECONOMIA E ESTADÍSTICA

A Deus por tudo que sou.

Aos meus pais,  
pelos ensinamentos verdadeiramente humanos .

"A solução é unir as vantagens de um e de outro, do *natural* ao progresso da ciência. É a solução da síntese, característica desta nova mentalidade que estamos começando a viver, a chamada Nova Era."

(Serge Raynaud de La Ferrière)

## AGRADECIMENTOS

- À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marianna Augusto, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.
- Ao Prof. Dr. Henrique Ambrósio Paraventi, orientador desta pesquisa.
- À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carlota Augusta Cozzupoli, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação na Área de Concentração em Enfermagem Obstétrica.
- Ao Dr. Aron Jurkiewicz, DD. Presidente da Comissão de Pós-Graduação da Escola Paulista de Medicina.
- À Prof<sup>a</sup> Laís Helena Ramos de Oliveira Franco, Chefe do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.
- Às Professoras da Disciplina de Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.
- À Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior.
- À Prof<sup>a</sup> Miriam Fingerman professora de Inglês.

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Universidade Federal do Espírito Santo e, em especial:

- Ao Departamento de Enfermagem, por conceder-me a oportunidade para realização deste curso, na condição de recém-graduada,

- À Prof.<sup>a</sup> Laurinda do Espírito Santo, da Disciplina de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Espírito Santo, pelo apoio e incentivo constantes.

- À Prof.<sup>a</sup> Marina Elisa Brito, da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica da Universidade Federal do Espírito Santo, pelo estímulo e confiança.

- Ao Professor Evaristo Manuel Pereira, pelos ensinamentos seguros e valiosos para a realização deste trabalho.

- À Prof.<sup>a</sup> Zandra Cardoso Candiotti, da Disciplina de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Alagoas, por ter recebido sua efetiva participação, apoio e equilíbrio nos momentos difíceis.

- À Prof.<sup>a</sup> Conceição Vieira da Silva da Disciplina de Pediatria do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, pelo estímulo e dedicação.

- Ao Prof. José Américo Silva Fontes, da Escola Bahia na de Medicina, pela disponibilidade e sugestões enriquecedoras.

- Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos, cada um em particular soube procurar o momento e a maneira certa para me ajudar.

- Aos amigos Eli, Elizandra e Cleide Candiotti, pela compreensão, carinho e paciência.

- À enfermeira Cristina Barbosa Braconi pelo incentivo e apoio.

- À Prof.<sup>a</sup> Mirian Paiva, da Disciplina de Enfermagem Materno Infantil da Universidade Federal da Bahia, pela contribuição espontânea.

- Aos colegas do curso de mestrado: Amandia Daltro, Francisca Salazar, Janine Schirmer e Telma M. Brochado.

- Às bibliotecárias da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, pelas informações fornecidas.

- Aos enfermeiros entrevistados, pela cooperação prestada.

# ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUÇÃO .....	1
1.1. Humanização na Enfermagem .....	2
1.2. Estudos Preliminares .....	13
1.3. Objetivos .....	15
2. MÉTODOS E TÉCNICAS .....	16
2.1. Variáveis .....	17
2.1.1. Dependentes .....	17
2.1.2. Independentes .....	26
2.2. População .....	27
2.3. Amostra .....	27
2.3.1. Processo de Amostragem .....	27
2.3.2. Características da Amostra .....	27
2.4. Produção de Informações .....	28
2.4.1. O Instrumento .....	28
2.4.1.1. Descrição .....	28
2.4.1.2. Validade do instrumento .....	28
2.4.1.3. Fidedignidade do instrumento ....	29
2.4.2. Levantamento das Informações .....	30
2.5. Metodologia para Tratamento dos Dados .....	32
2.5.1. Mensuração das Variáveis Dependentes .....	32
2.5.2. Parâmetros Populacionais .....	33
2.5.3. Testes de Hipóteses .....	34
2.5.4. Prova de Kruskal-Wallis .....	34

	Pág.
2.5.5. Prova de Friedman .....	36
2.5.6. Limite de Significância .....	38
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	39
3.1. Nível de Conhecimento do Enfermeiro sobre os Princípios de Humanização na Assistência à Parturiente no Período de Dilatação .....	40
3.1.1. Parâmetro Populacional .....	40
3.1.2. Relação com o Tempo de Conclusão do Curso de Enfermagem .....	41
3.1.3. Relação com a Experiência na Área de Enfermagem Obstétrica .....	44
3.1.4. Relação com a Titulação Acadêmica do Enfermeiro .....	46
3.1.5. Relação entre os Níveis de Conhecimento dos Princípios de Humanização .....	49
3.2. Nível de Aplicação pelo Enfermeiro dos Princípios de Humanização na Assistência à Parturiente no Período de Dilatação .....	57
3.2.1. Parâmetro Populacional .....	57
3.2.2. Relação com o Tipo de Instituição .....	57
3.2.3. Relação entre os Níveis de Aplicação dos Princípios de Humanização .....	59
4. DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	67
5. CONCLUSÃO .....	76
5.1. Síntese dos Resultados .....	77
5.2. Sugestões e Recomendações .....	85
6. RESUMO .....	86
SUMMARY .....	88
7. BIBLIOGRAFIA .....	90
8. ANEXOS .....	99

## LISTA DAS TABELAS

	Pág.
I - Enfermeiros segundo o nível de conhecimento sobre princípios de humanização e o tempo de conclusão do curso de enfermagem .....	43
II - Enfermeiros segundo o nível de conhecimento sobre princípios de humanização e a experiência na área de Enfermagem Obstétrica .....	45
III - Enfermeiros segundo o nível de conhecimento sobre princípios de humanização e a titulação acadêmica .	47
IV - Enfermeiros segundo o nível de aplicação sobre princípios de humanização e o tipo de instituição .....	48

## LISTA DE QUADROS

I - Quadro dos postos para aplicação da Prova de Friedman	50
II - Quadro dos postos para aplicação da Prova de Friedman .....	60

## 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM

A humanização, pelo seu próprio significado de *tornar humano*, tende a parecer simples e até, para alguns, muito fácil e óbvia, do ponto de vista da prática da enfermagem. Qualquer profissional, se questionado sobre a importância da humanização, não incorreria na ingenuidade de negar o fato ou a adoção desse princípio em sua atividade regular.

O homem é um todo, não podendo ser visto parcialmente sem que se fira sua condição de ser humano, sem violar a íntima relação que tem entre o físico e psíquico.

NÓBREGA<sup>52</sup> defende a indivisibilidade do homem, considerando o paciente como ser constituído de aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais que interagem continuamente com o ambiente e com os profissionais que o assistem.

SILVA<sup>64</sup> refere-se ao homem como ser único, complexo e diferente de todos os demais, não podendo ser considerado separadamente em seus aspectos físicos e mentais; emocionais ou de qualquer outra natureza.

A visão do homem como um todo pareceu a LEVINE<sup>39</sup> ponto fundamental da assistência ao ser humano. A teoria holística defende esse princípio e oferece respaldo aos que tiverem o privilégio de entender a importância da humanização em todos os momentos da assistência.

MASLOW<sup>46</sup> aceita, preza e valoriza o indivíduo como um todo, dando-lhe incondicionalmente a segurança e estabilidade no relacionamento de que precisa. Ou seja, respeitando a pessoa

como ela é, com seus anseios e medos e portanto sem lhe impor critérios de conduta.

Não só a globalidade do paciente mas também e principalmente a sua individualidade, são importantes para a humanização da assistência.

Cada indivíduo tem necessidades e possui valores variáveis de acordo com as circunstâncias em que se encontra. Cada pessoa é única. Cada pessoa é no Universo uma obra-prima que não se repete.<sup>33</sup>

Por outro lado, apenas a noção de amplitude de ação não é importante mas principalmente a profundidade dessa assistência. E por esse caminho inevitavelmente atinge-se o campo da *humanização* que deve ser a base de toda a assistência de enfermagem.

Historicamente, os enfermeiros têm-se contentado em ser mais seguidores do que líderes nas resoluções das tensões entre o humanismo e a tecnologia. Talvez seja porque a enfermagem, como profissão, se situe no ponto intermediário, no dualismo oscilante entre o extremo do humanismo e o extremo da ciência. A própria noção de enfermagem como arte e uma ciência nos mantém na tensão entre a ética tecnológica científica e a ética humanística<sup>19</sup>.

A aplicabilidade dos princípios de humanização pelo enfermeiro não é, nem poderia ser, tendência recente, haja visto que, desde o começo da enfermagem, é o homem o centro de todas as atividades. ALCOFORADO<sup>3</sup> afirma que a enfermagem, dentro das ciências humanísticas, tem como centro de atividades o homem. Ainda a mesma autora<sup>2</sup> defende que a humanização encontra vasta

aplicação no campo da enfermagem, seja em relação ao atendimento do paciente, da família e até na relação interprofissional.

\* FOLTA<sup>19</sup> relata que a enfermagem é a única profissão, no campo da saúde, que, por sua posição ambivalente, pode mover-se até a síntese de mente e corpo, comunidade e sociedade, tecnologia e humanismo.

O enfermeiro deve demonstrar em sua atitude profissional o respeito pelo ser humano, proporcionando-lhe a liberdade de expressão, estabelecendo uma relação de empatia e sobretudo, mostrando interesse por sua situação.<sup>19</sup>

As funções do enfermeiro são diversas e específicas, a depender das circunstâncias. No entanto, todas elas se desenvolvem em função do homem, para ajudá-lo a ganhar sua independência o mais rápido possível.<sup>25</sup> Analisando esse pensamento, pode-se entender que, para atingir o objetivo a que se propõe o enfermeiro, necessário se faz que essa assistência seja ampla, no sentido de atuar em todos os aspectos absolutamente necessários e que, logicamente, estejam dentro dos limites da atuação desse profissional.

\* Com essa abordagem, a humanização deve ser desenvolvida em todas as áreas da Assistência à Saúde. No entanto, no caso de reprodução humana, pode-se identificar situações nas quais o seu uso ou não, implicariam em benefícios ou inconvenientes para a mulher.

Sabe-se que no Brasil, menos de 50% das gestantes têm acesso à assistência pré-natal<sup>41</sup> e que essa assistência não é eficiente e adequada para atingir as metas determinadas e os

objetivos relacionados com a assistência preventiva.

Optou-se pelo estudo da humanização no período de dilatação como maneira de contribuir para amenizar as lacunas deixadas pela falta de assistência pré-natal ou por sua inadequação. Acredita-se que essas falhas podem ser, muitas vezes, superadas durante a assistência no período de dilatação se houver humanização por parte dos profissionais que assistem a parturiente.

Por outro lado, no caso de gestantes que foram *privilegiadas* com a assistência pré-natal, a humanização no período de dilatação cumpre a função de evitar que o efeito dessa assistência seja anulado pelos prejuízos decorrentes de uma assistência *desumanizada* durante a fase de trabalho de parto.

\* Entende-se que a enfermagem tem grande responsabilidade na aplicação dos princípios de humanização durante o cuidado à parturiente porque permanece vinte e quatro horas junto a ela, desenvolve técnicas desconhecidas e muitas vezes até agressoras de sua intimidade, além do fato de existirem muitas oportunidades de assistência à mulher no período de dilatação visto que 85% dos trabalhos de parto são normais e as atividades de enfermagem nessa área serem delimitadas e definidas por lei<sup>10</sup>.

A escolha desse tema surgiu, também, depois de se ter vivenciado situações de análise e elaboração de normas e rotinas que apenas atendiam interesses extra-paciente: da equipe de saúde, econômicos e, principalmente, interesses de ordem administrativa e burocrática.

No contato com a parturiente, o profissional deve ser suficientemente capaz de atingir a profundidade e amplitude de suas necessidades de modo a adotar condutas específicas para cada pessoa e baseadas exclusivamente no que realmente possa ajudar àquela parturiente. Nesse sentido, sem dúvida, a humanização é contrária à sistematização da assistência, haja visto que esta tende a estabelecer padrões de conduta. E, lamentavelmente, não raras vezes tais condutas, habitualmente adotadas, têm suas origens em normas e rotinas hospitalares, as quais atenderão à média das situações, mas não à necessidade de uma de terminada parturiente.

CALDEYRO-BARCIA et alii<sup>11</sup> afirmam que o trabalho de parto é considerado um episódio fisiológico e natural da vida, e, se todas as funções materno-fetais estiverem normais e o trabalho de parto estiver progredindo satisfatoriamente, a equipe perinatal não deverá interferir na fisiologia normal, sendo desnecessário o uso de artifícios.

ARAÚJO e OLIVEIRA<sup>4</sup> salientam que o período de dilatação é o mais longo e penoso do parto. Sua transcorrência deve ser o mais normal possível, dispensando atitudes e posturas especiais.

Os mesmos autores relatam que cada vez se utilizam menos os recursos individuais do clínico em favor da aparelhagem, sem se dar conta de que esse procedimento faz esquecer, lamentavelmente, a beleza do diagnóstico clínico, ainda, e apesar de tudo, soberano.

\* O esclarecimento é o início de todo o processo de participação da parturiente em seu trabalho de parto. Envolvê-la

na situação será automaticamente solicitar sua colaboração, reconhecer sua importância, respeitar sua individualidade e principalmente atendê-la de acordo com suas necessidades: de informação, de educação, de ajuda, de apoio e de confiança. Em síntese o esclarecimento permite que sejam conhecidas todas as necessidades físicas, psíquicas, culturais e sociais da parturiente. Logicamente o atendimento a essas necessidades está na dependência de fatores de ordem econômica, material e administrativa, que muitas vezes limitam a assistência e prejudicam as ações. Mas, mesmo nesses casos, onde o profissional não é suficientemente livre para aplicar os princípios de humanização, as informações da parturiente são válidas para evitar que sejam cometidas iatrogenias que comprometem a evolução do trabalho de parto. Por esse motivo, enfatiza-se a importância do esclarecimento para que se consiga humanizar a assistência à parturiente no período de dilatação.

X O direito da parturiente saber o que vai ser feito, para que vai ser feito e por quem será feito parece óbvio. Afinal, só a própria pessoa pode dispor de seu corpo; só a ela é atribuído maior interesse sobre tudo que se relaciona consigo mesma. Trata-se apenas de tornar a parturiente efetivamente centro e razão de ser da assistência. *Como em qualquer procedimento a mulher que for informada sobre o que será feito, e o que deverá sentir, ficará mais à vontade.*<sup>66</sup>

\* Especificamente voltado para a situação em estudo, NISHIDA<sup>51</sup> esclarece e até mesmo responde ao argumento de profissionais que pensam ao contrário daqueles que não têm subsídios para acreditar ou pregar a validade da comunicação na promoção

de um trabalho de parto dentro dos padrões de normalidade quando diz: *provavelmente em nenhuma outra área a anestesia verbal é tão valiosa como em Obstetrícia. É importante falar de modo constante com a paciente a fim de tranquilizá-la. A comunicação ativa com a paciente facilita uma resposta quando se fornecem instruções necessárias.*

Por outro lado é motivo de preocupação a maneira como é usada e entendida a palavra com a paciente, considerando que, assim como o profissional pode acertar em dizer o que a parturiente precisa e quer ouvir, ele pode, na mesma proporção, se exceder no uso da palavra que provoque efeito maléfico e traga prejuízos para o relacionamento entre ambos e até mesmo para o desenvolvimento de todo o processo do trabalho de parto normal.

\* Essa preocupação, reforçada pela citação de LACAZ<sup>34</sup>, onde afirma que a palavra pode tanto agir no sentido do bem como também ser tanto mais iatrogênica, como a mais violenta das reações medicamentosas.

\* GÖES e PAIVA<sup>24</sup> enfatizam que é necessário observar o efeito que as palavras ou ações causam na parturiente, usadas as que sejam mais positivas para cada qual, palavras que podem estimular esforços de uma, podem inibir a de outras.

\* A falta de humanização implica muitas vezes em obrigar a parturiente a fazer ou deixar que sejam feitas coisas que não são de sua vontade. Tomar um banho, quando não deseja. Deitar quando deseja deambular. A experiência de parturição, dessa forma, além de favorecer riscos físicos, impede que a parturiente a vivencie como positiva, em razão das condições que lhe impuseram e do tolhimento de sua liberdade.

\* O equilíbrio é promovido não apenas por segurança na eficiência da assistência dos profissionais de saúde, mas também pela presença da pessoa que é íntima da parturiente e que conseqüentemente lhe transmite apoio e estabeleça a sensação de elo, entre ela, sua família e sua casa.

FONTES<sup>20</sup>, citando ARAÚJO, relata que *retirada a parturiente de seu âmbito familiar e bruscamente perdendo contato direto com seus apoios afetivos, não se poderia efetivamente esperar outra reação, senão uma caminhada desnorteada no domínio dos seus impulsos emocionais, onde o medo, a angústia e a incerteza criam total descontrole: o que foi ganho com segurança foi perdido em calor humano.*

MALDONADO et alii<sup>43</sup> relatam que em alguns países já se instituiu em algumas maternidades o sistema de *family centered maternity care*, onde se tenta reproduzir, ao lado dos recursos tecnológicos mais avançados, uma atmosfera familiar acolhedora, em que toda unidade familiar pode compartilhar da experiência.

Foi feito por HIGGINS<sup>26</sup>, um estudo comparativo entre mulheres americanas índias e mulheres brancas e foi visto que durante o trabalho de parto as parturientes índias tinham consigo amigos, família, enquanto as mulheres brancas eram acompanhadas somente pelo médico e enfermeiras.

\* MACHADO<sup>42</sup> afirma que se deve acompanhar o trabalho parturitivo com a atenção voltada para a mãe e para o feto, humanizando, cada vez mais, a parturição, obedecendo e continuando a esmiuçar as luzes novas do túnel cervical, não sendo aconselhável qualquer interferência durante o período de dilatação, se o trabalho evolui dentro dos padrões normais.

As mulheres clamam por mais atendimento personalizado e por menos intervenção obstétrica, num processo que elas vêem com justificativa considerável como uma função fisiológica, até,

e por menos intervenção obstétrica, num processo que elas vêm com justificativa considerável como uma função fisiológica, até que seja demonstrado ser anormal<sup>47</sup>.

A assistência ao parto implica em reconhecer que os avanços tecnológicos resultaram numa forma sofisticada mas despersonalizada de atendimento à paciente, em detrimento de cuidados sociais e psicológicos, que acabam interferindo, negativamente, na boa condução do trabalho de parto. Sendo dessa forma imperativo conciliar a tecnologia moderna com a base humanística do parto.<sup>9</sup>

A humanização nas instituições é preocupação dos profissionais de saúde adeptos dessa corrente:

Segundo ARAÚJO e OLIVEIRA<sup>4</sup> *somos felizes sabendo que está à nossa disposição toda uma rica e desenvolvida propedêutica obstétrica, favorecida por meio de aparelhagens espetaculares e fidedignas, para os casos em que as limitações clínicas não possam dar um passo a mais. Nunca, porém, aceitemos ser seus usuários compulsórios de indicações duvidosas, ou até decorativas, para justificar aquisições apressadas ou aparências de uma assistência faustosa.*

ACHAR<sup>1</sup> *relata que a paciente é sempre o objetivo máximo de qualquer serviço hospitalar e tudo é planejado e organizado em sua função, de modo que possa ser atendida, em suas necessidades individuais, considerando que para o alcance de um objetivo, em qualquer empreendimento, é necessário sobretudo organização. Acrescenta ainda que: insensivelmente o hospital vai se tornando cada vez menos humanitário, menos familiarmente acolhedor e mais árido.*

ARAÚJO e OLIVEIRA<sup>4</sup> se referem ao problema dizendo: *o*

*ideal seria que as maternidades tivessem salas sem ocupações definidas, para parturientes, em vez de seqlestrá-las num ajuntamento de rogos, gemidos, lamentações e desespero.*

No II Congresso Brasileiro de Humanização<sup>14</sup> foi discutido e recebeu consenso geral o princípio de que ninguém aceita ser simples objeto de uma estrutura despersonalizada e não se admite que ela transforme a paciente em simples oportunidade de produção de serviço.

Segundo MEZOMO<sup>49</sup>, *humanizar o hospital é questão de mentalidade, filosofia e compromisso que não se resolve e não se esgota em atitudes isoladas de quem quer que seja. É um problema que afeta toda a equipe de saúde e a administração superior e que extrapola a instituição e implica até mesmo numa filosofia do governo, exigindo em seu planejamento atenção e recursos condizentes com a importância das atividades de assistência à saúde no processo de desenvolvimento do país.*

RIBEIRO et alii<sup>59</sup> ressaltam que o ato de tornar algo humano ou tratável, só pode ser praticado por pessoas e, assim, a humanização do hospital só pode ser feita com o trabalho e participação de todos os componentes da organização hospitalar.

José Américo Fontes, na fase de consulta a técnico, enfatizou a necessidade de ser reconhecida e respeitada a opinião da parturiente. Ela não pode ser esquecida por ser o fator mais importante no momento da assistência. Por isso, lembra FONTES, antes de tudo devem ser reconhecidos seus direitos e necessidades na qualidade de ser humano.

É inquestionável a importância, do ponto de vista emocional e físico, da reprodução do ambiente familiar da partu

riente durante o período de dilatação<sup>11,28,44,50,52,60</sup>. Determinados aspectos administrativos podem explicar o não atendimento a essa necessidade. Entretanto, não justificam essa conduta. Em nenhum momento a parturiente pode deixar de ser o centro das atenções. Tudo deve convergir para ela, no sentido de tornar o trabalho de parto o menos traumático possível. Para tanto só um cuidado global, um preenchimento de todas as lacunas na assistência poderia tornar viável esse objetivo.

Qualquer situação, ambiente ou fato desconhecido determina a instauração de insegurança, tensão e desequilíbrio emocional. Dessa forma o hospital e os profissionais devem evitar que sejam simples *agentes desequilibradores* das parturientes.

O tema Humanização é amplo e de solução complexa. Não é porém impossível, tendo em vista que o ser humano é o centro e a razão de ser da assistência e da instituição de saúde.<sup>13</sup>

## 1.2. ESTUDOS PRELIMINARES

Não foi estabelecido limite para o levantamento bibliográfico visto ser intenção conhecer o avanço da enfermagem no campo da humanização. Também não se limitou a autores específicos de enfermagem porquanto o assunto é discutido por todos, de forma geral, enfocando a relação com a paciente, e, em muitas obras não específicas da área, o enfermeiro é citado como agente principal da humanização.

As informações bibliográficas obtidas em fontes nacionais e estrangeiras foram utilizadas inicialmente para delimitação do tema e para elaboração da pergunta básica da pesquisa exploratória.

Em abril de 1986 foi definida a pesquisa exploratória. Foram realizadas entrevistas com dezesseis enfermeiros que assistiam a parturiente no período de dilatação. Profissionais de instituições lucrativas, não lucrativas, filantrópicas e governamentais.

O resultado dessa pesquisa exploratória objetivou o levantamento de dados relacionados com as atividades que esses profissionais desenvolviam na assistência à parturiente no período de dilatação.

Os aspectos da humanização durante a assistência de enfermagem à parturiente no período de dilatação ficaram definidos a partir do levantamento bibliográfico e do resultado das pesquisas exploratórias.

Pretendeu-se avaliar o nível de conhecimento e apli-

cação dos princípios de humanização por enfermeiros graduados, habilitados, especialistas, mestres ou doutores na área de Enfermagem Obstétrica; o tempo de conclusão do curso de Enfermagem, e o tempo de experiência na área; da mesma forma pretendeu-se avaliar a relação nível de aplicação com o tipo de instituição.

Mesmo defendendo o princípio de que a parturiente deve ser assistida em sua totalidade, foram estabelecidos, nesta pesquisa, indicadores que no geral fornecem resultados relacionados com a humanização da assistência de enfermagem no período de dilatação. (São descritos no capítulo das Variáveis). Se humanizar é respeitar o ser humano como um todo, não é possível afirmar que quaisquer indicadores tenham maior ou menor grau de importância visto que tudo depende exclusivamente da necessidade da parturiente.

### 1.3. OBJETIVOS

A pesquisa foi orientada pelos seguintes objetivos:

1.3.1. Avaliar o nível de conhecimento de princípios de humanização dos enfermeiros que atuam na área de obstetrícia de hospitais e maternidades do município de São Paulo, na assistência à parturiente no período de dilatação, relacionando-o com:

- a) tempo de conclusão do curso de enfermagem;
- b) a experiência na área de enfermagem obstétrica;
- c) titulação do enfermeiro.

1.3.2. Avaliar o nível de aplicação de princípios de humanização, pelos enfermeiros que atuam na área de obstetrícia de hospitais e maternidades do município de São Paulo, na assistência à parturiente no período de dilatação, relacionando-o com o tipo de instituição.

1.3.3. Examinar a relação entre os níveis de conhecimento dos Princípios de Humanização pesquisados.

1.3.4. Examinar a relação entre os níveis de aplicação dos Princípios de Humanização pesquisados.

## 2. MÉTODOS E TÉCNICAS

## 2.1. VARIÁVEIS

### 2.1.1. DEPENDENTES

#### 2.1.1.1. Nível de conhecimento dos Enfermeiros sobre os princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação

##### 2.1.1.1.1. Definição

É um índice demonstrativo da declaração do enfermeiro sobre a influência dos princípios de humanização durante a assistência à parturiente, na evolução satisfatória do período de dilatação.

##### 2.1.1.1.2. Indicadores

Seria impossível abordar no instrumento de medida os aspectos gerais da humanização. Para chegar a um resultado final, foram estabelecidos aspectos que traduzem o resultado do conhecimento dos enfermeiros sobre os princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação.

Apesar desses princípios serem pesquisados individualmente, por indicadores, não é correto pensar que existe meio termo em humanização. A autora defende o princípio de que a parturiente é um "todo", não pode ser vista parcialmente sem ferir sua condição de ser humano e sua estrita relação entre físico

e psíquico. Cada indivíduo apresenta necessidades e possui valores variáveis de acordo com as circunstâncias em que se encontram.

Como foi analisado anteriormente é necessário a definição de alguns aspectos isolados, que no geral compõem a humanização.

Elegeu-se, portanto, como indicadores das variáveis os seguintes princípios:

- a) Comunicar com a parturiente pelo nome.

Escolhido por considerá-lo como elemento básico no estabelecimento de um relacionamento amplo e profundo no sentido de criar um ambiente adequado e aberto para a perfeita troca de informações e exposições de pensamentos entre o enfermeiro e a parturiente.

Para MEZOMO<sup>48</sup>, o atendimento personalizado significa que a paciente não é um objeto mas uma pessoa que tem o direito de ser tratada como tal.

LERCH<sup>38</sup> afirma que a paciente sente a necessidade de ser tratada como pessoa e não como um tipo, caso, número ou coisa.

FONTES<sup>20</sup> revela que a parturiente deixa em casa o seu nome para ser um número.

ACHAR<sup>1</sup> salienta que se é óbvio que dentro das determinações administrativas, uma paciente deve ser catalogada com um número, é certo também, que devemos encará-la como um ser, não despersonalizá-la ou torná-la um anônimo.

PANGRAZZI<sup>55</sup> ressalta que a paciente é vista como um caso interessante ou um número mais que uma pessoa.

b) Dialogar com a parturiente.

Por ser o enfermeiro o profissional que permanece maior tempo com a parturiente e pelas razões discutidas anteriormente, relacionadas com o desenvolvimento das atividades de enfermagem, defende a autora o argumento de que dentre os fatores responsáveis pelo completo sucesso da assistência, está o bom relacionamento entre o enfermeiro e a parturiente o que sem dúvida só é atingido através do diálogo, de troca de idéias e do respeito pela individualidade da cliente.

Os poderes da comunicação são realçados por vários autores:

LERCH<sup>38</sup> escreve que o ponto básico das relações humanas é a comunicação e o relacionamento entre as pessoas, baseadas no respeito das próprias individualidades.

Segundo MEZOMO<sup>48</sup>, trata-se apenas de garantir à paciente o direito a palavra.

LACAZ<sup>34</sup> relata que há um remédio tão esquecido que nunca conseguirão fabricá-lo: a palavra.

Portanto, não é difícil concluir o efeito que o diálogo, a boa comunicação, promove num relacionamento enfermeiro-parturiente.

c) Participação da parturiente na escolha de sua postura (decúbito dorsal ou lateral, sentar, deambular, ...).

Cabe à parturiente a escolha da posição mais cômoda para ela no período de dilatação.<sup>40</sup>

No período de dilatação, instintivamente, entre as

contrações, a mulher deseja andar, locomover-se. Sobrevindo uma contração, pára. Ultrapassando a contração recomeça a caminhar. Cansada, repousa, senta, deita; voltando as contrações, a vontade é sentar-se ou ficar de pé, o que é lógico; sente que está colaborando com o mecanismo do parto.<sup>56</sup>

CALDEYRO BARCIA et alii<sup>11</sup> afirmam que a parturiente durante o trabalho de parto é livre para escolher a postura mais confortável. Durante o trabalho de parto normal, a maioria das parturientes preferem ficar sentadas, em pé ou deambulando; locomovendo-se livremente mudando de uma posição para outra. A maioria das parturientes sente-se melhor quando podem locomover-se livremente.

ARAÚJO e OLIVEIRA<sup>4</sup> preconizam que a parturiente deve movimentar-se livremente no período de dilatação.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS)<sup>53</sup> determina que o enfermeiro deve favorecer a deambulação em parturiente somente com membranas íntegras, e o decúbito lateral direito ou esquerdo, nos casos de membranas rotas, deixando margem para que se perceba uma tendência de sistematização dessa assistência. O que é contrário aos pensamentos dos autores que seguem uma linha humanista.<sup>4,11,40,56</sup>

- d) Esclarecimentos a parturiente sobre os procedimentos desenvolvidos pelo enfermeiro: toque vaginal, ausculta dos batimentos cardíaco-fetais, palpação obstétrica, dinâmica uterina, verificação dos sinais vitais.

Cada procedimento, em que pese o objetivo de *assistir à parturiente*, é uma forma de agressão, tanto do ponto de vista do desconhecido como da violação de sua intimidade. Por isso

nada é mais coerente do que a utilização de meios que diminuam seus efeitos negativos e promovam a participação e aceitação das condutas.

Durante a assistência à parturiente, estão envolvidos profissionais, família e parturiente. Os profissionais logicamente são agentes que desenvolvem a ação; a família tem função de colaboração e a parturiente é quem sofre a ação; logo, tem maiores razões para participar de tudo que se refere as condutas e técnicas. É o elemento mais interessado em conhecer tudo que se relaciona com seu cuidado. Só ela poderá permitir ou proibir o desenvolvimento desses procedimentos. Sem seu consentimento nada *deveria* ser feito.

Por outro lado, para que essa parturiente tenha condição de opinar, deve ter conhecimento de como é feito, por quem será feito e para que será feito o procedimento. A recusa pode estar ligada a falta de esclarecimento sobre a técnica propriamente dita e sobre a necessidade de realização.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS)<sup>53</sup> estabelece que a parturiente deve ser informada sobre todos os procedimentos a serem realizados no período de dilatação.

MEZOMO<sup>49</sup> cita que um aspecto relevante é o resultado do esclarecimento da paciente quanto as técnicas a serem desenvolvidas.

- e) Esclarecimentos a parturiente sobre: ruptura espontânea das membranas, hidratação oral, dieta alimentar, higiene íntima e geral, aspectos físicos do período expulsivo e controle da respiração.

FRANÇA<sup>21</sup> enfatiza um aspecto muito importante da Carta dos Direitos dos Pacientes – *o direito do paciente à informação e em linguagem que ele possa entender.*

CARVALHO<sup>12</sup> refere que o enfermeiro deve ser treinado a favorecer as explicações e informações solicitadas pela paciente. É evidente que exige do profissional certas características: delicadeza, paciência, firmeza e clareza nas expressões, agudeza para reconhecer a paciente tímida e preocupada.

MEZOMO<sup>48</sup> afirma que nada melhor do que uma explicação personalizada não só em função do que está ocorrendo, mas também em função de um evento próximo.

Considerando-se que qualquer interferência no período de dilatação é considerada como indução e por isso não se enquadram nos critérios estabelecidos nesta pesquisa. Amniotomia é um desses casos<sup>11,42</sup>.

Por isso, foi pesquisado apenas o esclarecimento à parturiente sobre a rotura espontânea das membranas e sua interferência na evolução satisfatória do período de dilatação.

- f) Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela paciente na sala de trabalho de parto.

O princípio de atendimento à necessidade de apoio e

presença da família da parturiente durante o trabalho de parto vem sendo discutido e defendido entre os profissionais de princípios de humanização da atualidade.<sup>5,11,30,32,44,52</sup> Eles em geral acreditam que, dessa forma, o equilíbrio emocional se estabelece e favorece o desenvolvimento normal do parto.

CALDEYRO BARCIA et alii<sup>11</sup> preconizam que o marido ou a mãe da parturiente devem participar ativamente apoiando afetiva e fisicamente a mesma.

MOURA et alii<sup>50</sup> afirmam que na última década os papéis sociais vem se modificando cada vez mais, vem acontecendo a reivindicação então emergente por parte do casal, da presença do pai.

NÓBREGA<sup>52</sup> defende que o enfermeiro deve considerar a paciente como pessoa e elemento de uma família, procurando atender suas necessidades individuais afastando-a o menos possível de junto de seus familiares.

Os autores citados<sup>5,11,30,32,44,50,52</sup> defendem que a parturiente deve ser acompanhada na sala de trabalho de parto, porém, só enfatizam o pai ou até mesmo os familiares. A pesquisadora entretanto amplia este conceito de forma a permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente, para que realmente a assistência seja humanizada.

#### 2.1.1.1.3. Escala de Medida

Os conhecimentos sobre esses princípios são medidos na seguinte escala:

0 - quando o enfermeiro declara que o princípio não traz qualquer influência;

1 - quando o enfermeiro declara que o princípio influencia pouco;

2 - quando o enfermeiro declara que o princípio influencia regularmente;

3 - quando o enfermeiro declara que o princípio influencia muito.

#### 2.1.1.2. Nível de aplicação de princípios de humanização pelos enfermeiros na assistência à parturiente , no período de dilatação

##### 2.1.1.2.1. Definição

É um índice demonstrativo da declaração do enfermeiro sobre a utilização dos princípios de humanização durante a assistência à parturiente, na evolução satisfatória do período de dilatação.

##### 2.1.1.2.2. Indicadores

São indicadores da variável a frequência com que o enfermeiro aplica os princípios de humanização:

- a) comunica-se com as parturientes pelo nome;
- b) dialoga com as parturientes;
- c) atende a preferência das parturientes quanto à sua postura;

d) esclarece às parturientes sobre os procedimentos desenvolvidos pelo enfermeiro: toque vaginal, ausculta dos batimentos cardíaco-fetais, palpação obstétrica, dinâmica uterina, sinais vitais;

e) esclarece às parturientes sobre: ruptura espontânea de membranas, hidratação oral, dieta alimentar, higiene íntima e geral, aspectos físicos do período expulsivo, controle da respiração;

f) permite a presença de qualquer pessoa escolhida das parturientes na sala de trabalho de parto no período de dilatação.

#### 2.1.1.2.3. Escala de medida

A aplicação desses princípios será medida na seguinte escala:

0 - quando o enfermeiro declara que nunca utiliza o princípio;

1 - quando o enfermeiro declara que utiliza o princípio raras vezes;

2 - quando o enfermeiro declara que utiliza o princípio bastante vezes;

3 - quando o enfermeiro declara que utiliza sempre o princípio.

## 2.1.2. INDEPENDENTES

2.1.2.1. Tempo de conclusão do curso de enfermagem

É medido pela seguinte escala:

0|-2 anos

2|-5 anos

5|-10 anos

10 e mais anos

2.1.2.2. Experiência na área

É o tempo acumulado em que o enfermeiro atua na sala de parto. É medida na seguinte escala:

0|-1 ano

1|-2 anos

2 e mais anos

2.1.2.3. Titulação acadêmica do enfermeiro

É medida na seguinte escala:

Graduado

Graduado com habilitação em Enfermagem Obstétrica

Especializado em Enfermagem Obstétrica

Mestrado ou Doutorado na área de Concentração de Enfermagem Obstétrica.

2.1.2.4. Tipo de instituição

Corresponde à natureza administrativa da entidade.

É medida na seguinte escala:

Lucrativa

Não Lucrativa

Filantrópica

Governamental

## 2.2. POPULAÇÃO

Enfermeiros que atuam na área de Obstetrícia, de hospitais e maternidades do município de São Paulo, na assistência à parturiente no período de dilatação.

## 2.3. AMOSTRA

### 2.3.1. PROCESSO DE AMOSTRAGEM

A amostragem se fez por conglomerados.

Considerou-se a população (enfermeiros) agrupada em hospitais — os conglomerados. Esses conglomerados, por sua vez, foram estratificados segundo o tipo da instituição: lucrativa, não lucrativa, filantrópica e governamental.

Dentro de cada estrato foram escolhidos aleatoriamente uma média de quatro hospitais. Em cada hospital selecionado, foram entrevistados todos os enfermeiros que prestavam assistência à parturiente no período de dilatação.

### 2.3.2. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Foram entrevistados 100 (cem) enfermeiros distribuídos nas Instituições Lucrativas, Não Lucrativas, Filantrópicas e Governamentais, segundo a relação geral dos hospitais e maternidades, fornecida pela Coordenadoria Hospitalar da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, de dezembro de 1985.

## 2.4. PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES

### 2.4.1. O INSTRUMENTO

#### 2.4.1.1. Descrição

O procedimento utilizado para a produção de informações foi a entrevista estruturada, visando a assegurar o mínimo de desvios nas informações colhidas.

O resultado da entrevista foi consignado no formulário, que constitui o Anexo II. Foram propostas questões fechadas de múltipla escolha, sendo destinado um quesito para mensuração de cada um dos indicadores da variável. O instrumento de registro contém, portanto, 33 itens em seu total, 17 dos quais destinados à avaliação da variável *Nível de conhecimento do enfermeiro sobre os princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação* e 16 para avaliação da variável *Nível de aplicação, pelo enfermeiro, de princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação*.

#### 2.4.1.2. Validade do Instrumento

Segundo KAPLAN<sup>29</sup>, a validade de uma medida consiste naquilo que ela é capaz de fazer.

O instrumento foi analisado quanto à validade de conteúdo, isto é, aquela que é dirigida à substância ou ao conteúdo do que

*está sendo medido*<sup>31</sup>. Para tanto, submeteu-se o formulário à apreciação de docentes dentre os quais se menciona, por sua reconhecida autoridade no ensino dos princípios de humanização, o Prof. José Américo Silva Fontes.

#### 2.4.1.3. Fidedignidade do Instrumento

Para testar a fidedignidade do instrumento – propriedade de manter-se invariável quanto aos dados produzidos, se utilizados em idênticas condições –, optou-se, por sua melhor adequação, pelo coeficiente de consistência.

A formulários empregados em subamostra da população estudada aplicou-se<sup>57</sup> o coeficiente de Spearman-Brown, definido por:

$$SB = \frac{n \cdot r_{AB}}{1 + (n - 1) r_{AB}}$$

sendo:

- $r_{AB}$  o coeficiente de correlação entre os subtestes A e B. No caso, as metades constituídas pelos quesitos pares e os ímpares; e
- n o número de vezes que o teste é maior que os subtestes.

Na determinação de  $r_{AB}$  utilizou-se o coeficiente de correlação por postos de Spearman<sup>62</sup>, cuja significância foi previamente observada.

A medida do coeficiente de consistência do instrumento é 0,86, que supera o limite de 0,60 apontado por GARRETT<sup>22</sup> para testes destinados a diferenciar grupos de estudantes.

#### 2.4.2. LEVANTAMENTO DAS INFORMAÇÕES

Preliminarmente, foi mantido um contato pessoal com os chefes do Serviço de Enfermagem dos hospitais e nessa ocasião entregue o ofício, assinado pela Coordenadora do Curso de Pós-Graduação na Área de Concentração de Enfermagem Obstétrica e pelo orientador da pesquisa (Anexo I). O documento apresentava a autora, comunicava o tema e solicitava a colaboração para o bom desenvolvimento da pesquisa. Optou-se pela entrega pessoal desse documento como meio de diminuir o tempo gasto nesse contato bem como esclarecer os aspectos que fossem levantados pela chefia.

A coleta de informações, concomitantemente o registro no formulário, foi realizada pela autora, iniciada em 26 de agosto e terminada em 24 de setembro.

Nas instituições, sorteadas aleatoriamente, foram entrevistados todos os enfermeiros que assistiam à parturiente no período de dilatação.

Inicialmente era explicado o tema e os objetivos da pesquisa. Também era enfatizado que as questões estavam relacionadas apenas com a assistência de enfermagem à parturiente em trabalho de parto normal (Anexo II). Era explicado detalhadamente ao enfermeiro que a entrevista deveria transcorrer num

clima profissional e aberto de forma que as respostas correspondessem à capacidade e característica de cada um, citando exemplos, discutindo procedimentos. O critério estabelecido para as respostas eram, também, esclarecidos e relembrados no fim de cada pergunta, de forma que o enfermeiro pudesse facilmente enquadrar sua resposta em uma das alternativas propostas. Entretanto, deve ficar claro que a autora não interferiu, em qualquer momento, nas respostas, evitando qualquer indução. Era intenção fazer com que o profissional se sentisse à vontade para expor seu conhecimento e até mesmo sua opinião.

Em média foram gastos quinze minutos para cada entrevistado. Apesar de realizada nos hospitais, procurou-se sempre, escolher um local reservado e confortável, evitando interferências que pudessem prejudicar o raciocínio e a seqüência de pensamento do entrevistado.

De forma geral, a pesquisa foi bem aceita, não havendo recusas e, mesmo os profissionais que se mostravam menos acessíveis, modificavam sua atitude à medida que transcorria a entrevista.

Em média foram entrevistados quatro enfermeiros por dia, havendo instituição onde foi necessário voltar várias vezes para cobrir os diferentes turnos e até mesmo porque no horário previsto o enfermeiro não estava disponível para ser entrevistado. Para controle do número de enfermeiros existente em cada instituição, e das entrevistas já realizadas, era seguida a escala de trabalho cedida pela chefia de enfermagem.

## 2.5. METODOLOGIA PARA TRATAMENTO DOS DADOS

### 2.5.1. MENSURAÇÃO DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES

Como se descreveu no capítulo dedicado às variáveis, fez-se corresponder a categorização ordinal dos indicadores da variável *Nível de conhecimento do enfermeiro sobre os princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação* à seguinte classificação numérica:

Não tem qualquer influência ....	0
Influencia pouco .....	1
Influencia regularmente .....	2
Influencia muito .....	3

Procedimento semelhante foi adotado em relação à variável *Nível de aplicação, pelo enfermeiro, de princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação*, com o emprego da correspondência:

Nunca trata (ou dialoga, ou atende, ou esclarece, ou permite) .....	0
Trata (ou dialoga, ou atende, ou esclarece, ou permite) raras vezes .....	1
Trata (ou dialoga, ou atende, ou esclarece, ou permite) muitas vezes .....	2
Trata (ou dialoga, ou atende, ou esclarece, ou permite) sempre .....	3

A medida de cada variável dependente é dada por:

$$X = \frac{100 \sum_i P_i}{M}$$

sendo:

- X um número no intervalo  $[0;100]$ , aproximado por inteiro;
- $i$  o número de indicadores da variável estudada. Assim,  $i$  varia de 1 até 17 para a variável *nível de conhecimento* e de 1 a 16 para a variável *nível de aplicação*;
- $P_i$  a pontuação atribuída em cada observação ao indicador  $i$  da variável em questão; e
- M o máximo que  $\sum_i P_i$  pode apresentar em cada observação para a variável em estudo.

### 2.5.2. PARÂMETROS POPULACIONAIS

Na estimativa de uma proporção  $p$  de *sucesso* na população-alvo, utilizou-se a expressão<sup>65</sup>:

$$p = \frac{p_0 + \frac{z^2}{2n} \pm z \sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n} + \frac{z^2}{4n^2}}}{1 + \frac{z^2}{n}}$$

em que:

- $p_0$  é a proporção de *sucesso* observada na amostra;
- $n$  é o tamanho da amostra; e
- $z$  a abscissa da normal padronizada correspondente ao nível de confiança estabelecido.

### 2.5.3. TESTES DE HIPÓTESE

São fatores determinantes na eleição dos testes de hipótese a escala de medida da variável, a forma como essa variável se distribui na população e a dimensão da amostra.

No presente trabalho, embora as variáveis dependentes sejam expressas em valores de uma escala numerada, tais valores não ultrapassam a discriminação de uma escala ordinal, pois de uma são originários. Desconhece-se, também, a forma da distribuição de cada uma dessas variáveis no universo de estudo. Optou-se, portanto, conforme a análise de SIEGEL<sup>62</sup>, pela adoção de teste não-paramétrico de decisão.

### 2.5.4. PROVA DE KRUSKAL-WALLIS

#### 2.5.4.1. Estatística do Teste

Destinada a verificar se mais de duas amostras não-relacionadas provêm da mesma população ou de populações idênticas, é uma das mais poderosas provas não-paramétricas, porquanto seu poder-eficiência, quando comparada com o teste F (seu correspondente paramétrico), é de 95,5%<sup>62</sup>.

Quando os dados se apresentam em tabelas de contingência em que as linhas (i) são as categorias da variável dependente e as colunas (j) as amostras, define-se sua estatística por<sup>15</sup>:

$$K = \frac{1}{S^2} \left[ \sum_{j=1}^c \frac{R_{.j}^2}{n_{.j}} - \frac{n(n+1)^2}{4} \right]$$

em que:

$$S^2 = \frac{1}{n-1} \left[ \sum_{i=1}^r n_{i.} \bar{R}_{i.}^2 - \frac{n(n+1)^2}{4} \right];$$

$$R_{.j} = \sum_{i=1}^r O_{ij} \bar{R}_{i.} \quad (\text{soma dos postos da amostra } j); \text{ e}$$

$$\bar{R}_{i.} = \frac{n_{i.} + 1}{2} + \sum_{i=1}^{r-1} n_{i.} \quad (\text{posto médio da linha } i)$$

sendo:

- $O_{ij}$  o número de observações da linha  $i$  e coluna  $j$ ;
- $n_{.j}$  o número de elementos da amostra  $j$ ;
- $n_{i.}$  o número de observações da linha  $i$ ;
- $n$  o número total de observações;
- $r$  o número de linhas; e
- $c$  o número de colunas (amostras).

A estatística do teste ( $K$ ) distribui-se como o  $\chi^2$  para  $c-1$  graus de liberdade.

Rejeita-se a hipótese nula – as populações são idênticas relativamente à característica estudada – se o valor de  $K$  exceder o do  $\chi^2$  para o nível de significância fixado e  $c-1$  graus de liberdade.

#### 2.5.4.2. Comparação entre as populações

Se, e somente se, a hipótese nula for rejeitada, a população A será diferente da população B, relativamente à característica estudada, se a estatística

$$D = \frac{\left| \frac{R.A}{n.A} - \frac{R.B}{n.B} \right|}{\sqrt{\left( S^2 \frac{n-1-K}{n-c} \right) \left( \frac{1}{n.A} + \frac{1}{n.B} \right)}}$$

for maior que o valor tabulado de t (distribuição de Student) para o nível de significância estabelecido e n-c graus de liberdade.

#### 2.5.5. PROVA DE FRIEDMAN

##### 2.5.5.1. Estatística do Teste

A prova destina-se a verificar se c amostras correspondentes, medidas pelo menos em escala ordinal, provêm da mesma população. Seu poder eficiência, conforme assinala SIEGEL<sup>62</sup>, acusa resultados muito favoráveis, quando comparada à mais poderosa prova paramétrica, a prova F.

A estatística do teste define-se por<sup>15</sup>:

$$F_m = \frac{(r-1) \left[ B - \frac{r c (c+1)^2}{4} \right]}{A-B}$$

sendo:

$$A = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \left[ R(X_{ij}) \right]^2$$

$$B = \frac{1}{r} \sum_{j=1}^c R_{\cdot j}^2$$

em que:

$c$  é o número de colunas (tratamentos) que são comparados;

$r$  é o número de linhas (observações) dentro das colunas;

$X_{ij}$  é a observação original da linha  $i$  e coluna  $j$ ;

$R(X_{ij})$  é o posto, decorrente da ordenação crescente, de 1 a  $c$  (se há empates tomam-se os postos médios), atribuída à observação  $X_{ij}$  na linha  $i$ ; e

$R_{\cdot j} = \sum_{i=1}^r R(X_{ij})$  é a soma dos postos da coluna  $j$ .

A estatística  $F_m$  tem distribuição  $F$  para, respectivamente,  $c-1$  e  $(r-1)(c-1)$  graus de liberdade.

Rejeita-se a hipótese nula – os tratamentos apresentam efeitos idênticos – se  $F_m$  excede o valor de  $F$  para o nível de significância estabelecido e, respectivamente,  $c-1$  e  $(r-1)(c-1)$  graus de liberdade.

#### 2.5.5.2. Comparação entre dois tratamentos

Se, e somente se, a hipótese nula for rejeitada, o tratamento  $U$  será diferente do tratamento  $V$  se é satisfeita a desigualdade

$$|R_U - R_V| > t \sqrt{\frac{2r(A-B)}{(r-1)(c-1)}}$$

sendo  $t$  o valor tabulado para o nível de significância fixado e  $(r-1)(c-1)$  graus de liberdade<sup>15</sup>.

#### 2.5.6. LIMITE DE SIGNIFICÂNCIA

Nos testes de decisão e nas estimativas populacionais, o limite de significância é de 5%, correspondendo a  $\alpha = 0,05$  (limite de confiança de 95%).

### 3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

### 3.1. NÍVEL DE CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE OS PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE NO PERÍODO DE DILATAÇÃO

#### 3.1.1. PARÂMETRO POPULACIONAL

As Tabelas I, II e III registram a distribuição dos enfermeiros amostrados segundo a ordem crescente dos níveis de conhecimento dos princípios de humanização.

Observa-se que 50% dos profissionais da amostra com maior nível de conhecimento apresentam escores (medidos numa escala de 0 a 100) superiores a 82. A transformação dessa percentagem para a população-alvo faz-se com emprego da expressão descrita em 2.5.2.

Tem-se, então:

$$P_0 = 0,50 \quad n = 100 \quad z = 1,96$$

Logo:

$$p = \frac{0,50 + \frac{(1,96)^2}{2 \times 100} \pm 1,96 \sqrt{\frac{0,50 \times 0,50}{100} + \frac{(1,96)^2}{4 \times 100^2}}}{1 + \frac{(1,96)^2}{100}}$$

e, portanto:

$$p_1 \cong 0,596$$

$$p_2 \cong 0,404$$

Pode-se afirmar, pois, com um grau de confiança de 95%, que 40,4% a 59,6% dos enfermeiros, que trabalham em obstetrícia em hospitais e maternidades da cidade de São Paulo, possuem um nível de conhecimento sobre princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação superior a 82.

### 3.1.2. RELAÇÃO COM O TEMPO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Descreve a Tabela I o número de enfermeiros amostrados, segundo o nível de conhecimento sobre princípios de humanização e o tempo de conclusão do curso de enfermagem.

Para testar a hipótese nula — o nível de conhecimento sobre princípios de humanização é o mesmo nos diferentes agrupamentos de enfermeiros — utilizou-se a prova de Kruskal-Wallis como descrita no item 2.5.4.

Os valores  $\bar{R}_i$  estão consignados na segunda coluna (posto) da tabela. Tem-se:

$$R_{.1} = 1.422 \quad R_{.2} = 623,5 \quad R_{.3} = 1.677,5 \quad R_{.4} = 1.327$$

$$\sum_{i=1}^c n_i \cdot \bar{R}_i^2 = 338.061$$

Então:

$$S^2 = \frac{1}{100 - 1} \left( 338.061 - \frac{100 \times 101^2}{4} \right) \implies S^2 \cong 838,747$$

e

$$K = \frac{1}{838,747} \left[ \frac{1.422^2}{27} + \frac{(623,5)^2}{16} + \frac{(1.677,5)^2}{32} + \frac{1.327^2}{25} - 255.025 \right]$$

$$\therefore K \cong 3,027.$$

Como o valor de  $K$  é menor que o do  $\chi^2$  (7,815), tabulado<sup>18</sup> para o nível de significância de 5% e 3 graus de liberdade, não se pode rejeitar a hipótese nula.

TABELA I - ENFERMEIROS SEGUNDO O NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO E O TEMPO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM.

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO		TEMPO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM (anos)				TOTAL
Medida	Posto	0-2	2-5	5-10	10 e mais	
14	1,0	Z	Z	Z	1	1
33	2,0	Z	1	Z	Z	1
35	3,0	Z	Z	Z	1	1
39	4,0	Z	Z	Z	1	1
45	5,0	Z	Z	1	Z	1
49	6,0	Z	Z	1	Z	1
51	7,5	1	1	Z	Z	2
53	9,0	Z	Z	1	Z	1
55	11,0	Z	Z	3	Z	3
57	13,0	Z	1	Z	Z	1
59	14,0	Z	1	Z	Z	1
61	15,0	Z	Z	1	Z	1
65	16,5	1	1	Z	Z	2
67	19,5	1	1	1	1	4
69	23,0	1	Z	1	1	3
71	26,0	Z	1	2	Z	3
73	28,5	Z	1	1	Z	2
75	30,0	1	Z	Z	Z	1
76	31,5	1	1	Z	Z	2
78	36,0	2	1	Z	4	7
80	43,5	5	Z	1	2	8
82	49,0	2	Z	Z	1	3
84	51,5	Z	1	Z	1	2
86	55,0	1	1	3	Z	5
88	62,0	3	1	4	1	9
90	70,5	2	1	2	3	8
92	77,5	1	Z	2	3	6
94	85,0	2	Z	3	4	9
96	91,0	2	1	Z	Z	3
98	95,0	1	Z	4	Z	5
100	99,0	Z	1	1	1	3
TOTAL		27	16	32	25	100

TABELA II - ENFERMEIROS SEGUNDO O NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO E A EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO		EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA (anos)			TOTAL
Medida	Posto	0 -1	1 -2	2 e mais	
14	1,0	Z	Z	1	1
33	2,0	Z	Z	1	1
35	3,0	Z	Z	1	1
39	4,0	Z	Z	1	1
45	5,0	Z	Z	1	1
49	6,0	Z	Z	1	1
51	7,5	1	Z	1	2
53	9,0	Z	Z	1	1
55	11,0	1	Z	2	3
57	13,0	Z	Z	1	1
59	14,0	Z	1	Z	1
61	15,0	Z	Z	1	1
65	16,5	Z	1	1	2
67	19,5	1	Z	3	4
69	23,0	1	Z	2	3
71	26,0	Z	Z	3	3
73	28,5	1	Z	1	2
75	30,0	1	Z	Z	1
76	31,5	1	Z	1	2
78	36,0	2	Z	5	7
80	43,5	4	1	3	8
82	49,0	1	1	1	3
84	51,5	Z	Z	2	2
86	55,0	Z	1	4	5
88	62,0	3	1	5	9
90	70,5	1	1	6	8
92	77,5	1	Z	5	6
94	85,0	1	2	6	9
96	91,0	1	Z	2	3
98	95,0	Z	Z	5	5
100	99,0	1	Z	2	3
TOTAL		22	9	69	100

### 3.1.4. RELAÇÃO COM A TITULAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO

A distribuição dos enfermeiros amostrados, segundo o nível de conhecimento dos princípios de humanização e a titulação acadêmica, está registrada na Tabela III.

Utilizou-se a prova de Kruskal-Wallis (item 2.5.4) para testar a hipótese nula: inexistência de diferença significativa entre os níveis médios de conhecimento sobre princípios de humanização dos quatro grupos em que foram classificados os enfermeiros conforme a titulação.

Tem-se já calculado o valor de  $S^2$  (item 3.1.2) e, operando-se os dados tabulados, encontram-se os valores do  $R_{.j}$ . Assim:

$$R_{.1} = 1.074 \quad R_{.2} = 2.953,5 \quad R_{.3} = 764,5 \quad R_{.4} = 258$$

A estatística K mede:

$$K = \frac{1}{838,747} \left[ \frac{1.074^2}{24} + \frac{(2.953,5)^2}{60} + \frac{(764,5)^2}{11} + \frac{258^2}{5} - 255.025 \right]$$

$$\therefore K \approx 5,804$$

O valor de K é menor que o do  $\chi^2$  (7,815), tabulado<sup>18</sup> para o nível de significância fixado (5%) e 3 graus de liberdade. Não se pode, portanto, rejeitar a hipótese nula.

TABELA III - ENFERMEIROS SEGUNDO O NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO E A TITULAÇÃO

NÍVEL DE CONHECIMENTO S/PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO		TITULAÇÃO DO ENFERMEIRO				TOTAL
Medida	Posto	Graduado	Graduado e Habilitado	Especialização	Mestre ou Doutor	
14	1,0	2	1	2	2	1
33	2,0	2	1	2	2	1
35	3,0	1	2	2	2	1
39	4,0	1	2	2	2	1
45	5,0	2	1	2	2	1
49	6,0	2	1	2	2	1
51	7,5	2	2	2	2	2
53	9,0	2	1	2	2	1
55	11,0	2	3	2	2	3
57	13,0	2	1	2	2	1
59	14,0	2	1	2	2	1
61	15,0	2	1	2	2	1
65	16,5	1	1	2	2	2
67	19,5	2	2	2	2	4
69	23,0	1	1	2	1	3
71	26,0	2	2	1	2	3
73	28,5	1	1	2	2	2
75	30,0	1	2	2	2	1
76	31,5	2	2	2	2	2
78	36,0	3	2	1	1	7
80	43,5	5	2	2	1	8
82	49,0	1	1	1	2	3
84	51,5	2	1	1	2	2
86	55,0	2	5	2	2	5
88	62,0	1	7	1	2	9
90	70,5	2	5	2	1	8
92	77,5	1	5	2	2	6
94	85,0	1	4	3	1	9
96	91,0	1	1	1	2	3
98	95,0	2	4	1	2	5
100	99,0	1	1	1	2	3
TOTAL		24	60	11	5	100

TABELA IV - ENFERMEIROS SEGUNDO O NÍVEL DE APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO E O TIPO DE INSTITUIÇÃO

NÍVEL DE APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO		TIPO DE INSTITUIÇÃO				TOTAL
Medida	Posto	Lucrativa	Não Lucrativa	Filan- trópica	Governa- mental	
44	1,0	Z	Z	Z	1	1
48	2,5	Z	Z	2	Z	2
50	4,0	1	Z	Z	Z	1
52	6,0	1	Z	1	1	3
54	9,0	Z	1	1	1	3
56	12,5	1	2	1	Z	4
58	15,0	Z	1	Z	Z	1
60	18,0	1	2	2	Z	5
63	22,0	1	1	Z	1	3
65	27,0	Z	2	3	2	7
67	33,0	2	2	1	Z	5
69	40,0	1	3	4	1	9
71	46,5	2	Z	Z	2	4
73	51,0	1	1	1	2	5
75	56,0	1	1	1	2	5
77	60,0	Z	Z	1	2	3
79	64,5	3	1	1	1	6
81	70,5	2	Z	2	2	6
83	76,0	3	2	Z	Z	5
85	82,0	1	3	2	1	7
88	88,0	2	2	Z	1	5
90	91,5	1	Z	Z	1	2
92	93,5	Z	Z	1	1	2
94	97,0	1	1	1	2	5
96	100,0	Z	Z	Z	1	1
TOTAL		25	25	25	25	100

### 3.1.5. RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE CONHECIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO

#### 3.1.5.1. Aplicação do Teste de Hipótese

A hipótese nula a ser testada é que inexistem diferenças significativas entre os níveis de conhecimento dos diversos princípios de humanização.

Do Quadro I, organizado para fornecer os elementos necessários à aplicação da prova de Friedman (item 2.5.5), obtêm-se:

$$A = 10.925,75 + 13.760,25 + 9.630,75 + 12.071,75 + 13.742,75 + \\ + 10.384,00 + 5.583,75 + 12.478,00 + 4.021,50 + 10.199,75 + \\ + 5.991,00 + 6.144,25 + 6.099,26 + 5.806,50 + 13.830,25 + \\ + 13.157,75 + 9.233,75$$

$$A = 163.061,00$$

e

$$B = \frac{1}{100} \left[ (975,5)^2 + (1.153,5)^2 + (914,5)^2 + (1.069,5)^2 + (1.154,5)^2 + \\ + (956,0)^2 + (661,5)^2 + (1.078,0)^2 + (524,0)^2 + (957,5)^2 + \\ + (680,0)^2 + (693,5)^2 + (682,5)^2 + (670,0)^2 + (1.152,5)^2 + \\ + (1.121,5)^2 + (855,5)^2 \right]$$

$$B = 144.761,05$$

QUADRO I-QUADRO DOS POSTOS PARA APLICAÇÃO DA PROVA DE FRIEDMAN

AMOSTRA	QUESITO																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	2,0	10,5	2,0	10,5	2,0	10,5	10,5	10,5	10,5
2	2,5	11,5	11,5	11,5	11,5	5,0	2,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	2,5	2,5	11,5	11,5	11,5
3	4,0	14,0	4,0	8,0	14,0	14,0	8,0	14,0	4,0	14,0	1,5	1,5	8,0	8,0	14,0	14,0	8,0
4	1,5	13,0	5,5	13,0	13,0	13,0	5,5	13,0	1,5	13,0	5,5	5,5	5,5	5,5	13,0	13,0	13,0
5	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	3,5	11,0	11,0	3,5	1,5	1,5	11,0	11,0	11,0
6	7,0	13,5	7,0	13,5	13,5	7,0	3,0	13,5	3,0	13,5	13,5	1,0	13,5	7,0	7,0	13,5	3,0
7	8,5	14,5	8,5	14,5	14,5	8,5	4,0	14,5	8,5	14,5	4,0	8,5	1,5	1,5	14,5	8,5	4,0
8	13,5	13,5	5,5	13,5	13,5	13,5	5,5	13,5	5,5	13,5	1,0	5,5	5,5	5,5	5,5	13,5	5,5
9	10,5	10,5	2,0	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	2,0	10,5	10,5	10,5	10,5	2,0	10,5	10,5	10,5
10	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	3,5	3,5	12,0	3,5	12,0	3,5	3,5	12,0	3,5	12,0	12,0	12,0
11	7,0	15,0	15,0	7,0	15,0	7,0	2,0	11,5	7,0	7,0	7,0	7,0	2,0	2,0	15,0	15,0	11,5
12	12,5	12,5	4,5	12,5	12,5	4,5	12,5	12,5	1,0	4,5	12,5	12,5	4,5	4,5	12,5	12,5	4,5
13	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	3,0	11,5	3,0	11,5	11,5	3,0	3,0	3,0	11,5	11,5	11,5
14	13,0	13,0	7,5	13,0	13,0	4,5	1,5	13,0	4,5	13,0	4,5	4,5	7,5	1,5	13,0	13,0	13,0
15	12,0	12,0	3,5	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	3,5	12,0	3,5	3,5	3,5	3,5	12,0	12,0	12,0
16	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	5,5	5,5	2,0	2,0	2,0	5,5	5,5	12,5	12,5	12,5	12,5
17	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	2,0	10,5	10,5	2,0	10,5	10,5	10,5	10,5	2,0
18	15,0	8,5	15,0	8,5	15,0	15,0	2,5	8,5	2,5	2,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	2,5	15,0
19	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,0	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
20	11,5	11,5	3,5	11,5	11,5	11,5	3,5	3,5	1,0	11,5	11,5	11,5	11,5	3,5	11,5	11,5	11,5
21	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	1,5	10,0	10,0	10,0	1,5	10,0	10,0	10,0	10,0
22	4,0	12,0	4,0	12,0	12,0	12,0	4,0	12,0	4,0	12,0	12,0	12,0	4,0	1,0	12,0	12,0	12,0
23	5,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	5,5	5,5	2,0	12,5	2,0	5,5	2,0	12,5	12,5	12,5	12,5
24	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	2,0	10,5	10,5	10,5	2,0	2,0	10,5	10,5	10,5
25	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	3,0	6,0	3,0	3,0	3,0	3,0	12,0	12,0	12,0
26	14,0	14,0	4,0	14,0	14,0	14,0	4,0	9,0	4,0	14,0	4,0	4,0	9,0	4,0	14,0	4,0	9,0
27	5,0	15,5	5,0	5,0	15,5	5,0	5,0	12,5	12,5	5,0	5,0	5,0	5,0	10,5	15,5	15,5	10,5
28	11,0	14,5	14,5	5,5	5,5	5,5	5,5	14,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	14,5	14,5	14,5
29	15,0	15,0	10,5	4,5	15,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	10,5	10,5	15,0	15,0	10,5
30	12,5	12,5	12,5	16,5	16,5	12,5	6,0	12,5	1,5	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	12,5	6,0	1,5
31	11,0	15,5	15,5	11,0	15,5	15,5	6,5	11,0	2,5	6,5	2,5	6,5	2,5	2,5	6,5	11,0	11,0
32	9,0	13,5	7,5	13,5	13,5	13,5	7,5	13,5	13,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	13,5	13,5	3,5
33	14,5	9,0	14,5	9,0	14,5	14,5	9,0	5,5	9,0	14,5	2,5	5,5	2,5	2,5	14,5	9,0	2,5
34	13,5	13,5	8,5	13,5	13,5	13,5	5,0	13,5	5,0	5,0	5,0	1,5	1,5	5,0	13,5	13,5	8,5
35	12,5	12,5	6,5	12,5	12,5	12,5	3,0	12,5	3,0	3,0	3,0	3,0	12,5	12,5	12,5	12,5	6,5

continua

QUADRO I - continuação

AMOSTRA	QUESITO																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
36	2,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	5,0	13,0	5,0	13,0	5,0	7,5	2,0	2,0	13,0	13,0	7,5
37	4,0	13,0	13,0	6,5	13,0	2,0	6,5	13,0	2,0	13,0	6,5	13,0	13,0	6,5	13,0	13,0	2,0
38	13,0	13,0	6,0	13,0	13,0	13,0	6,0	13,0	2,0	13,0	2,0	2,0	6,0	6,0	13,0	13,0	6,0
39	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	3,0	5,0	5,0	5,0	1,5	1,5	12,0	12,0	12,0
40	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	4,0	11,0	2,0	2,0	11,0	11,0	2,0
41	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	3,0	3,0	11,5	3,0	11,5	11,5	11,5	11,5	5,0	11,5	11,5	1,0
42	11,5	11,5	4,0	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	4,0	4,0	1,5	1,5	11,5	11,5	11,5
43	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	4,0	4,0	4,0	4,0	12,0	12,0	1,0	12,0	12,0	12,0	12,0	4,0
44	3,5	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	1,5	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	1,5
45	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	3,0	11,5	11,5	11,5	3,0	3,0	3,0	3,0	11,5	11,5	11,5
46	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	2,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
47	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,0
48	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,0	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
49	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
50	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
51	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,0	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
52	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	3,5	3,5	12,0	3,5	12,0	12,0	12,0	3,5	3,5	12,0	3,5	12,0
53	14,5	14,5	2,0	7,5	7,5	14,5	14,5	14,5	2,0	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	14,5	7,5	2,0
54	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,0
55	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	4,5	4,5	12,0	2,0	12,0	4,5	4,5	12,0	12,0	12,0	12,0	1,0
56	11,5	11,5	11,5	3,5	11,5	1,0	3,5	3,5	3,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
57	14,0	14,0	8,0	3,0	8,0	3,0	3,0	14,0	3,0	3,0	8,0	8,0	14,0	14,0	14,0	14,0	8,0
58	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	4,0	11,0	11,0	11,0	2,0	2,0	2,0	11,0	11,0
59	13,5	13,5	5,0	13,5	13,5	5,0	5,0	13,5	13,5	13,5	5,0	5,0	5,0	5,0	13,5	5,0	5,0
60	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	4,0	4,0	13,0	4,0	4,0	8,0	4,0	4,0	4,0	13,0	13,0	13,0
61	14,0	14,0	8,0	14,0	14,0	14,0	3,0	14,0	3,0	8,0	8,0	8,0	3,0	3,0	3,0	8,0	14,0
62	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	2,5	12,5	6,5	5,0	2,5	2,5	2,5	6,5	12,5	12,5	12,5
63	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,0
64	11,5	11,5	4,0	11,5	11,5	4,0	11,5	11,5	11,5	4,0	1,5	1,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
65	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	2,5	11,0	2,5	2,5	11,0	11,0	11,0	11,0	2,5
66	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,0
67	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	2,0
68	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	2,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
69	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,0	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
70	14,0	14,0	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	14,0	6,5	14,0	1,5	1,5	6,5	6,5	14,0	14,0	14,0
71	3,0	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0	3,0	14,0	3,0	8,0	3,0	3,0	8,0	8,0	14,0	8,0	8,0
72	4,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	4,5	12,5	4,5	12,5	4,5	1,0	4,5	4,5	12,5	12,5	12,5

continua

QUADRO I - conclusão

AMOSTRA	QUESITO																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
73	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	1,5	10,5	3,0	1,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5
74	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	3,5	3,5	11,5	11,5	3,5	3,5	11,5	11,5	1,0
75	11,0	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	1,5	11,0	1,5	11,0	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
76	15,0	10,5	15,0	10,5	5,5	5,5	1,5	5,5	1,5	10,5	5,5	10,5	5,5	5,5	15,0	15,0	15,0
77	3,0	6,0	12,0	3,0	12,0	12,0	3,0	12,0	3,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	3,0
78	12,5	12,5	6,0	12,5	12,5	12,5	2,5	12,5	6,0	12,5	6,0	2,5	2,5	2,5	12,5	12,5	12,5
79	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	2,5	10,5	10,5	2,5	1,0	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5
80	13,5	13,5	7,5	9,0	13,5	3,5	3,5	13,5	3,5	13,5	3,5	7,5	3,5	3,5	13,5	13,5	13,5
81	8,5	14,5	8,5	14,5	8,5	1,0	3,5	14,5	3,5	8,5	3,5	3,5	8,5	8,5	14,5	14,5	14,5
82	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	1,5	10,0	1,5	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
83	10,5	10,5	2,0	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	2,0	10,5	10,5	10,5	2,0
84	11,0	11,0	1,0	11,0	11,0	3,0	3,0	11,0	3,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
85	10,5	15,0	10,5	6,5	10,5	6,5	6,5	15,0	6,5	10,5	2,5	2,5	2,5	2,5	15,0	15,0	15,0
86	10,5	10,5	2,5	10,5	10,5	10,5	2,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	1,0
87	13,5	5,5	5,5	13,5	13,5	13,5	5,5	13,5	5,5	5,5	1,0	5,5	5,5	5,5	13,5	13,5	13,5
88	6,5	6,5	14,0	6,5	14,0	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	16,5	16,5	14,0
89	1,5	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	3,5	12,0	3,5	12,0	5,5	5,5	12,0	1,5	12,0	12,0	12,0
90	3,0	3,0	3,0	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	3,0	3,0	11,5	11,5	11,5
91	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	2,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
92	11,5	11,5	3,0	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	3,0	3,0	3,0	11,5	11,5	3,0	11,5	11,5	11,5
93	2,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0
94	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	2,0
95	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
96	3,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	3,5	11,5	1,0	11,5	11,5	11,5	3,5	3,5	11,5	11,5	11,5
97	13,0	13,0	7,0	13,0	13,0	13,0	3,0	13,0	3,0	13,0	7,0	7,0	3,0	3,0	13,0	13,0	13,0
98	11,5	11,5	3,0	11,5	11,5	11,5	3,0	11,5	11,5	3,0	11,5	11,5	3,0	3,0	11,5	11,5	11,5
99	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	2,5	11,0	2,5	11,0	2,5	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	2,5
100	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	6,0	6,0	13,5	6,0	6,0	1,5	1,5	6,0	6,0	13,5	13,5	6,0
R <sub>j</sub>	975,5	1.153,5	914,5	1.069,5	1.154,5	956,0	661,5	1.078,0	524,0	957,5	680,0	693,5	682,5	670,0	1.152,5	1.121,5	855,5
$\sum_{j=1}^r [R(x_j)]^2$	10.925,75	13.760,25	9.630,75	12.071,75	13.742,75	10.384,00	5.583,75	12.478,00	4.021,50	10.199,75	5.991,00	6.144,25	6.099,25	5.806,50	13.830,25	13.157,75	9.233,75

E a estatística do teste tem por medida:

$$F_m = \frac{99 (144.761,05 - \frac{100 \times 17 \times 18^2}{4})}{163.061,00 - 144.761,05} \implies F_m \approx 38,20$$

Sendo o valor de  $F_m$  maior que o de  $F(1,67)$ , obtido por interpolação na tabela<sup>18</sup> para o nível de significância de 5% e, respectivamente, 16 e  $\infty$  (1.584) graus de liberdade, pode-se rejeitar a hipótese nula e afirmar que existem diferenças significativas entre os níveis de conhecimento dos diversos princípios (indicadores) de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação.

### 3.1.5.2. Comparação Múltipla

#### 3.1.5.2.1. Diferença entre os Níveis de Conhecimento de dois Princípios de Humanização

Os níveis de conhecimento de dois princípios de humanização são diferentes – sendo o valor tabulado<sup>18</sup> de  $t$  para o nível de significância de 5% e  $\infty$  (1.584) graus de liberdade igual a 1,96 – se (item 2.1.5.2):

$$|R_U - R_V| > 1,96 \sqrt{\frac{2 \times 100 \times 18.299,95}{99 \times 16}} \implies |R_U - R_V| > 94,21$$

## 3.1.5.2.2. Comparação entre os Níveis de Conhecimento

Para os níveis de conhecimento dos princípios de humanização estudados, têm-se as seguintes diferenças significativas:

$R_5 - R_9 = 630,5$	$R_5 - R_7 = 493$	$R_5 - R_{14} = 484,5$
$R_5 - R_{11} = 474,5$	$R_5 - R_{13} = 472$	$R_5 - R_{12} = 461$
$R_5 - R_{17} = 299$	$R_5 - R_3 = 240$	$R_5 - R_6 = 198,5$
$R_5 - R_{10} = 197$	$R_5 - R_1 = 179$	
$R_2 - R_9 = 629,5$	$R_2 - R_7 = 492$	$R_2 - R_{14} = 483,5$
$R_2 - R_{11} = 473,5$	$R_2 - R_{13} = 471$	$R_2 - R_{12} = 460$
$R_2 - R_{17} = 298$	$R_2 - R_3 = 239$	$R_2 - R_6 = 197,5$
$R_2 - R_{10} = 196$	$R_2 - R_1 = 178$	
$R_{15} - R_9 = 628,5$	$R_{15} - R_7 = 491$	$R_{15} - R_{14} = 482,5$
$R_{15} - R_{11} = 472,5$	$R_{15} - R_{13} = 470$	$R_{15} - R_{12} = 459$
$R_{15} - R_{17} = 297$	$R_{15} - R_3 = 238$	$R_{15} - R_6 = 196,5$
$R_{15} - R_{10} = 195$	$R_{15} - R_1 = 177$	
$R_{16} - R_9 = 597,5$	$R_{16} - R_7 = 460$	$R_{16} - R_{14} = 451,5$
$R_{16} - R_{11} = 441,5$	$R_{16} - R_{13} = 439$	$R_{16} - R_{12} = 428$
$R_{16} - R_{17} = 266$	$R_{16} - R_3 = 207$	$R_{16} - R_6 = 165,5$
$R_{16} - R_{10} = 164$	$R_{16} - R_1 = 146$	
$R_8 - R_9 = 554$	$R_8 - R_7 = 416,5$	$R_8 - R_{14} = 408$
$R_8 - R_{11} = 398$	$R_8 - R_{13} = 395,5$	$R_8 - R_{12} = 384,5$
$R_8 - R_{17} = 222,5$	$R_8 - R_3 = 163,5$	$R_8 - R_6 = 122$
$R_8 - R_{10} = 120,5$	$R_8 - R_1 = 102,5$	
$R_4 - R_9 = 545,5$	$R_4 - R_7 = 408$	$R_4 - R_{14} = 399,5$
$R_4 - R_{11} = 389,5$	$R_4 - R_{13} = 387$	$R_4 - R_{12} = 376$

$R_4 - R_{17} = 214$	$R_4 - R_3 = 155$	$R_4 - R_6 = 113,5$
$R_4 - R_{10} = 112$		
$R_1 - R_9 = 451,5$	$R_1 - R_7 = 314$	$R_1 - R_{14} = 305,5$
$R_1 - R_{11} = 295,5$	$R_1 - R_{13} = 293$	$R_1 - R_{12} = 282$
$R_1 - R_{17} = 120$		
$R_{10} - R_9 = 433,5$	$R_{10} - R_7 = 296$	$R_{10} - R_{14} = 287,5$
$R_{10} - R_{11} = 277,5$	$R_{10} - R_{13} = 275$	$R_{10} - R_{12} = 264$
$R_{10} - R_{17} = 102$		
$R_6 - R_9 = 432$	$R_6 - R_7 = 294,5$	$R_6 - R_{14} = 286$
$R_6 - R_{11} = 276$	$R_6 - R_{13} = 273,5$	$R_6 - R_{12} = 262,5$
$R_6 - R_{17} = 100,5$		
$R_3 - R_9 = 390,5$	$R_3 - R_7 = 253$	$R_3 - R_{14} = 244,5$
$R_3 - R_{11} = 234,5$	$R_3 - R_{13} = 232$	$R_3 - R_{12} = 221$
$R_{17} - R_9 = 331,5$	$R_{17} - R_7 = 194$	$R_{17} - R_{14} = 185,5$
$R_{17} - R_{11} = 175,5$	$R_{17} - R_{13} = 173$	$R_{17} - R_{12} = 162$
$R_{12} - R_9 = 169,5$		
$R_{13} - R_9 = 158,5$		
$R_{11} - R_9 = 156$		
$R_{14} - R_9 = 146$		
$R_7 - R_9 = 137,5$		

Pode-se afirmar, então, com um nível de significância de 5%, que:

a) o nível de conhecimento sobre o princípio de humanização estudado no quesito 9 é o menor dentre todos;

b) os níveis de conhecimento sobre os princípios estudados nos quesitos 2, 5, 8, 15 e 16 são maiores que os níveis

de conhecimento dos princípios examinados nos quesitos 1, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 17;

c) o nível de conhecimento sobre o princípio estudado no quesito 4 é maior que os níveis de conhecimento dos princípios examinados nos quesitos 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 17;

d) os níveis de conhecimento sobre os princípios estudados nos quesitos 1, 6 e 10 são maiores que os níveis de conhecimento examinados nos quesitos 7, 9, 11, 12, 13, 14 e 17;

e) os níveis de conhecimento sobre os princípios estudados nos quesitos 3 e 17 são maiores que os níveis de conhecimento examinados nos quesitos 7, 9, 11, 12, 13 e 14; e

f) os níveis de conhecimento sobre os princípios estudados nos quesitos 7, 11, 12, 13 e 14 são maiores que o nível de conhecimento sobre os princípios examinados no quesito 9.

### 3.2. NÍVEL DE APLICAÇÃO, PELO ENFERMEIRO, DE PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE NO PERÍODO DE DILATAÇÃO

#### 3.2.1. PARÂMETRO POPULACIONAL

Depreende-se da Tabela IV que a metade superior dos enfermeiros amostrados apresenta nível de aplicação (medido numa escala de 0 a 100) dos princípios de humanização igual ou superior a 73.

A estimativa da porcentagem da população, que mostra o mesmo desempenho, se fez com utilização da fórmula consignada no item 2.5.2, sendo os cálculos respectivos idênticos àqueles desenvolvidos em 3.1.1.

Pode-se afirmar, por conseguinte, com um grau de confiança de 95%, que a parcela da população de enfermeiros de melhor desempenho (40,4% a 59,6%) registra um nível de aplicação de princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação igual ou maior que 73.

#### 3.2.2. RELAÇÃO COM O TIPO DE INSTITUIÇÃO

A hipótese nula, testada por intermédio da prova de Kruskal-Wallis (como se descreve no item 2.5.4) é a de não-e-

xistência de diferenças significativas entre os níveis médios de aplicação dos princípios de humanização pelos enfermeiros dos diferentes tipos de instituição.

Constam da segunda coluna da Tabela IV - distribuição dos enfermeiros amostrados segundo o nível de aplicação dos princípios de humanização e o tipo da instituição a que servem - os valores  $\bar{R}_i$ . Trabalhados os dados, vem:

$$R_{.1} = 1.377,5 \qquad R_{.2} = 1.189,5$$

$$R_{.3} = 1.069,5 \qquad R_{.4} = 1.413,5$$

$$\sum_{i=1}^r n_i \cdot \bar{R}_i^2 = 338.109,5 \qquad \frac{n(n+1)^2}{4} = 255.025$$

O valor de  $s^2$  é:

$$s^2 = \frac{1}{99} (338.109,5 - 255.025) \qquad \implies \qquad s^2 \cong 839,237$$

E a estatística do teste mede, portanto:

$$K = \frac{1}{839,237} \left[ \frac{(1.377,5)^2}{25} + \frac{(1.189,5)^2}{25} + \frac{(1.069,5)^2}{25} + \frac{(1.413,5)^2}{25} - 255.025 \right]$$

$$\therefore \qquad K \cong 3,746$$

Sendo o valor de K menor que o do  $\chi^2 (7,815)$ , tabulado<sup>18</sup> para o nível de significância de 5% e 3 graus de liberdade, não se pode rejeitar a hipótese nula.

### 3.2.3. RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO

#### 3.2.3.1. Aplicação do Teste de Hipótese

A hipótese nula que se testa é a de não existência de diferença significativa entre os níveis de aplicação dos diversos princípios de humanização.

Os elementos necessários para a decisão, mediante o emprego da prova de Friedman (item 2.5.5), constam do Quadro II.

Assim:

$$A = 9.915,00 + 11.494,25 + 7.780,50 + 12.170,25 + 11.227,50 + \\ + 6.000,25 + 10.337,75 + 4.628,00 + 10.616,00 + 8.296,00 + \\ + 7.577,50 + 8.022,00 + 6.959,50 + 13.083,50 + 11.872,75 + \\ + 862,25$$

$$A = 140.843,00$$

e

$$B = \frac{1}{100} \left[ 934^2 + (1.039,5)^2 + 804^2 + (1.066,5)^2 + 1.019^2 + \\ + (676,5)^2 + (961,5)^2 + 572^2 + 979^2 + 842^2 + 788^2 + \\ + 813^2 + 136^2 + 1.107^2 + (1.053,5)^2 + (208,5)^2 \right]$$

$$B = 123.542,32$$

QUADRO II - QUADRO DOS POSTOS PARA APLICAÇÃO DA PROVA DE FRIEDMAN

AMOSTRA	QUESITO															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	7,5	7,5	7,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	7,5	3,0	3,0	3,0	7,5	13,5	7,5	1,0
2	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	3,5	11,5	11,5	11,5	3,5	6,0	3,5	3,5	11,5	11,5	1,0
3	6,5	14,0	6,5	10,5	10,5	6,5	14,0	6,5	14,0	2,0	6,5	6,5	2,0	14,0	14,0	2,0
4	4,0	13,0	13,0	13,0	13,0	8,5	8,5	4,0	13,0	4,0	4,0	4,0	4,0	13,0	13,0	4,0
5	5,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	5,5	4,0	11,5	11,5	11,5	2,0	2,0	11,5	11,5	2,0
6	4,5	10,5	10,5	4,5	10,5	4,5	10,5	1,5	10,5	10,5	4,5	10,5	15,5	15,5	10,5	1,5
7	7,5	7,5	13,0	13,0	13,0	3,5	13,0	7,5	7,5	3,5	13,0	3,5	3,5	13,0	13,0	1,0
8	14,5	8,0	2,5	14,5	8,0	2,5	8,0	8,0	14,5	8,0	8,0	8,0	8,0	14,5	8,0	1,0
9	6,0	13,0	6,0	13,0	6,0	6,0	13,0	6,0	13,0	13,0	1,5	6,0	1,5	13,0	13,0	6,0
10	12,5	8,0	4,0	12,5	12,5	4,0	12,5	4,0	12,5	12,5	4,0	4,0	4,0	12,5	12,5	4,0
11	9,0	14,0	14,0	9,0	14,0	3,5	9,0	3,5	9,0	3,5	3,5	3,5	3,5	14,0	14,0	9,0
12	13,0	8,0	4,5	13,0	8,0	13,0	8,0	4,5	4,5	13,0	13,0	1,5	1,5	13,0	13,0	4,5
13	8,5	14,0	14,0	14,0	8,5	2,0	8,5	2,0	8,5	8,5	8,5	4,5	4,5	14,0	14,0	2,0
14	7,0	7,0	14,5	14,5	7,0	7,0	14,5	7,0	7,0	11,5	2,0	7,0	2,0	14,5	11,5	2,0
15	3,5	13,0	7,5	13,0	13,0	7,5	13,0	3,5	13,0	7,5	7,5	3,5	3,5	13,0	13,0	1,0
16	5,5	14,0	14,0	14,0	14,0	1,5	5,5	14,5	5,5	5,5	5,5	10,0	5,5	10,0	10,0	1,5
17	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,5
18	4,5	12,0	4,5	12,0	12,0	4,5	12,0	12,0	4,5	12,0	12,0	12,0	4,5	12,0	4,5	1,0
19	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	3,5	3,5	11,0	11,0	11,0	3,5	3,5	11,0	11,0	1,0
20	13,0	8,0	4,5	13,0	8,0	4,5	1,5	4,5	13,0	13,0	8,0	13,0	4,5	13,0	13,0	1,5
21	12,5	5,0	5,0	12,5	12,5	12,5	5,0	5,0	5,0	12,5	12,5	12,5	5,0	12,5	5,0	1,0
22	14,5	9,5	9,5	14,5	14,5	4,0	9,5	4,0	14,5	9,5	9,5	4,0	4,0	4,0	9,5	1,0
23	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	3,5	11,0	3,5	3,5	11,0	3,5	11,0	11,0	1,0
24	11,5	4,5	11,5	11,5	4,5	4,5	4,5	11,5	11,5	11,5	11,5	2,0	11,5	11,5	11,5	1,0
25	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	1,0
26	9,5	9,5	15,5	3,0	15,5	9,5	9,5	3,0	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	3,0	9,5	1,0
27	3,5	9,0	9,0	9,0	14,5	14,5	9,0	9,0	9,0	3,5	14,5	3,5	3,5	14,5	9,0	1,0
28	12,5	6,0	6,0	12,5	12,5	12,5	3,0	6,0	12,5	1,5	12,5	12,5	6,0	6,0	12,5	1,5
29	12,5	7,0	7,0	4,0	12,5	4,0	4,0	1,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	7,0	1,5
30	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0	9,0	9,0	2,0	5,0	9,0	5,0	9,0	5,0	9,0	2,0	2,0
31	15,0	10,0	10,0	10,0	4,5	4,5	10,0	1,5	15,0	10,0	15,0	4,5	4,5	10,0	10,0	1,5
32	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	1,0
33	14,0	9,5	9,5	6,0	14,0	2,5	9,5	6,0	9,5	14,0	14,0	2,5	2,5	14,0	6,0	2,5
34	13,5	13,5	9,0	13,5	9,0	5,0	9,0	5,0	13,5	5,0	5,0	5,0	1,5	13,5	13,5	1,5
35	9,0	13,5	2,5	13,5	13,5	6,0	13,5	6,0	2,5	6,0	2,5	9,0	9,0	13,5	13,5	2,5
36	4,5	12,0	7,0	12,0	12,0	4,5	12,0	1,5	12,0	4,5	4,5	12,0	12,0	12,0	12,0	1,5

continua

QUADRO 11 - continuação

AMOSTRA	QUESITO															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
37	6,0	12,5	12,5	12,5	12,5	6,0	12,5	2,5	12,5	6,0	6,0	12,5	2,5	12,5	6,0	1,0
38	8,0	12,5	1,5	12,5	12,5	5,0	12,5	5,0	12,5	5,0	5,0	12,5	5,0	12,5	12,5	1,5
39	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	2,5	2,5	10,0	10,0	10,0	10,0	1,0
40	10,0	10,0	10,0	10,0	3,0	1,5	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	1,5
41	5,0	5,0	12,0	5,0	5,0	2,0	12,0	5,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	1,0
42	11,5	11,5	4,0	11,5	11,5	4,0	11,5	4,0	11,5	11,5	11,5	4,0	4,0	11,5	11,5	1,0
43	11,0	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	11,0	3,5	3,5	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	11,0	1,0
44	7,5	13,5	7,5	7,5	13,5	1,5	7,5	3,5	7,5	13,5	3,5	13,5	7,5	13,5	13,5	1,5
45	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	15,0	8,5	8,5	15,0	8,5	8,5	2,5	2,5	15,0	8,5	1,0
46	2,0	11,0	4,0	11,0	11,0	4,0	11,0	11,0	4,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	1,0
47	11,0	11,0	3,5	11,0	3,5	11,0	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	1,0
48	13,0	13,0	4,0	7,5	7,5	7,5	13,0	13,0	1,5	13,0	7,5	4,0	4,0	13,0	13,0	1,5
49	7,5	7,5	7,5	7,5	13,5	3,0	3,0	13,5	7,5	7,5	3,0	13,5	13,5	13,5	13,5	1,0
50	3,5	11,0	11,0	11,0	3,5	11,0	3,5	3,5	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	1,0
51	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,5
52	12,5	12,5	12,5	12,5	6,0	12,5	12,5	6,0	12,5	6,0	6,0	2,0	2,0	12,5	6,0	2,0
53	15,5	11,5	5,0	11,5	5,0	5,0	15,5	5,0	5,0	11,5	11,5	5,0	5,0	11,5	11,5	1,0
54	10,0	10,0	2,5	2,5	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	1,0
55	6,5	13,5	6,5	13,5	6,5	13,5	13,5	1,5	6,5	6,5	6,5	13,5	13,5	6,5	6,5	1,5
56	11,5	11,5	11,5	4,5	11,5	4,5	4,5	2,0	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	4,5	11,5	1,0
57	12,5	12,5	3,0	12,5	6,5	6,5	3,0	3,0	12,5	6,5	6,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1,0
58	6,0	12,0	6,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	2,5	2,5	2,5	6,0	2,5
59	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	5,0	3,0	11,0	3,0	11,0	3,0	1,0
60	14,0	9,5	9,5	14,0	9,5	6,0	14,0	2,5	6,0	6,0	2,5	2,5	14,0	14,0	9,5	2,5
61	14,0	14,0	8,5	14,0	8,5	8,5	14,0	3,5	8,5	8,5	3,5	8,5	14,0	3,5	3,5	1,0
62	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	3,5	3,5	3,5	11,0	11,0	11,0	1,0
63	12,5	12,5	2,5	2,5	12,5	2,5	12,5	12,5	12,5	6,5	6,5	6,5	6,5	12,5	12,5	2,5
64	10,5	10,5	3,0	10,5	10,5	10,5	10,5	3,0	10,5	10,5	3,0	10,5	10,5	10,5	10,5	1,0
65	6,0	12,0	6,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	2,0	2,0	12,0	2,0	6,0	12,0	4,0
66	8,5	8,5	8,5	14,0	8,5	3,5	8,5	3,5	8,5	3,5	3,5	14,0	14,0	14,0	14,0	1,0
67	6,5	6,5	6,5	13,5	13,5	1,5	6,5	6,5	13,5	13,5	6,5	13,5	13,5	6,5	6,5	1,5
68	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	1,0
69	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	2,0	2,0	2,0	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	4,0
70	15,5	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	13,5	7,0	7,0	7,0	7,0	15,5	13,5	1,0
71	2,5	2,5	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	1,0
72	2,5	13,0	13,0	13,0	13,0	2,5	13,0	13,0	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	13,0	1,0

continua

QUADRO II - conclusão

AMOSTRA	QUESITO																R <sub>j</sub>	$\sum_{i=1}^r [R(X_{ij})]^2$
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
73	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	3,5	3,5	11,0	3,5	11,0	11,0	11,0	11,0	1,0		
74	9,5	9,5	2,0	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,0		
75	13,0	5,0	5,0	13,0	13,0	5,0	13,0	1,0	9,0	13,0	5,0	13,0	13,0	5,0	5,0	5,0		
76	12,0	12,0	4,0	12,0	12,0	4,0	12,0	4,0	12,0	4,0	12,0	4,0	4,0	12,0	12,0	4,0		
77	4,5	12,0	12,0	12,0	4,5	4,5	12,0	1,5	7,0	12,0	1,5	12,0	12,0	12,0	12,0	4,5		
78	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	2,0	6,0	2,0	12,5	6,0	6,0	6,0	6,0	12,5	12,5	2,0		
79	7,0	7,0	14,0	7,0	11,0	7,0	7,0	14,0	7,0	7,0	14,0	14,0	14,0	2,0	2,0	2,0		
80	10,5	14,5	5,0	14,5	5,0	5,0	5,0	5,0	14,5	5,0	10,5	10,5	5,0	14,5	10,5	1,0		
81	11,5	11,5	4,0	11,5	11,5	4,0	4,0	4,0	11,5	11,5	11,5	11,5	4,0	11,5	11,5	1,0		
82	12,0	5,0	5,0	5,0	12,0	12,0	12,0	5,0	12,0	5,0	12,0	12,0	2,0	12,0	12,0	1,0		
83	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	1,0		
84	12,5	12,5	1,0	12,5	3,0	3,0	12,5	3,0	12,5	6,5	6,5	6,5	6,5	12,5	12,5	12,5		
85	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	3,0	10,5	10,5	10,5	3,0	3,0	10,5	10,5	1,0		
86	10,5	10,5	4,0	10,5	10,5	2,0	10,5	2,0	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	2,0		
87	5,5	11,5	11,5	11,5	11,5	2,5	11,5	2,5	11,5	2,5	2,5	11,5	11,5	11,5	11,5	5,5		
88	5,5	15,0	5,5	10,5	10,5	2,0	15,0	2,0	10,5	10,5	10,5	5,5	5,5	10,5	15,0	2,0		
89	4,5	11,5	4,5	11,5	11,5	4,5	11,5	2,0	11,5	11,5	4,5	11,5	11,5	11,5	11,5	1,0		
90	10,0	10,0	4,5	4,5	10,0	4,5	4,5	4,5	14,0	14,0	14,0	4,5	4,5	14,0	14,0	4,5		
91	1,5	10,5	10,5	10,5	10,5	3,5	10,5	1,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	3,5		
92	12,0	12,0	5,0	12,0	12,0	2,0	12,0	5,0	5,0	5,0	5,0	12,0	12,0	12,0	12,0	1,0		
93	2,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	2,5	4,0	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	1,0		
94	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	2,5	2,5	10,0	10,0	10,0	10,0	1,0		
95	14,0	14,0	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	3,0	14,0	3,0	3,0	3,0	3,0	14,0	14,0	8,5		
96	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	1,5	10,0	1,5	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	3,0		
97	8,5	8,5	3,0	8,5	14,0	14,0	14,0	8,5	3,0	8,5	8,5	3,0	13,0	14,0	14,0	3,0		
98	11,5	11,5	3,5	11,5	11,5	1,0	11,5	3,5	6,0	11,5	11,5	3,5	3,5	11,5	11,5	11,5		
99	11,0	11,0	4,5	11,0	11,0	4,5	11,0	2,5	11,0	2,5	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	1,0		
100	9,0	13,0	13,0	13,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	13,0	13,0	5,0	5,0	13,0	13,0	1,0		
R <sub>j</sub>	934,0	1.039,5	804,0	1.066,5	1.019,0	676,5	961,5	572,0	979,0	842,0	788,0	813,0	736,0	1.107,0	1.053,5	208,5		
$\sum_{i=1}^r [R(X_{ij})]^2$	9.915,00	11.494,25	7.780,50	12.170,25	11.227,50	6.000,25	10.337,75	4.628,00	10.616,00	8.296,00	7.577,50	8.022,00	6.959,50	13.083,50	11.872,75	862,25		

A estatística do teste mede, portanto:

$$F_m = \frac{99 \left( 123.542,32 - \frac{100 \times 16 \times 17^2}{4} \right)}{140.843,00 - 123.542,32} \implies F_m \cong 45,45$$

O valor de  $F_m$  é maior que o de  $F(1,69)$ , obtido por interpolação na tabela<sup>18</sup>, para o nível de significância de 5% e, respectivamente, 15 e  $\infty(1.485)$  graus de liberdade. Pode-se, por conseguinte, rejeitar a hipótese nula e afirmar que existem diferenças significativas entre os níveis de aplicação dos diversos princípios (indicadores) de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação.

### 3.2.3.2. Comparação Múltipla

#### 3.2.3.2.1. Diferença entre os Níveis de Aplicação de dois Princípios de Humanização

Tem-se que os níveis de aplicação de dois princípios de humanização são diferentes – considerando que o valor de  $t$  para o nível de significância de 5% e  $\infty(1.485)$  graus de liberdade é igual a 1,96 – se:

$$|R_U - R_V| > 1,96 \sqrt{\frac{2 \times 100 \times 17.300,68}{99 \times 15}} \implies |R_U - R_V| > 94,61$$

## 3.2.3.2.2. Comparação entre os Princípios

Para os níveis de aplicação dos princípios de humanização, têm-se as seguintes diferenças significativas:

$R_{14} - R_{16} = 898,5$	$R_{14} - R_8 = 535$	$R_{14} - R_6 = 430,5$
$R_{14} - R_{13} = 371$	$R_{14} - R_{11} = 319$	$R_{14} - R_3 = 303$
$R_{14} - R_{12} = 294$	$R_{14} - R_{10} = 265$	$R_{14} - R_1 = 173$
$R_{14} - R_7 = 145,5$	$R_{14} - R_9 = 128$	
$R_4 - R_{16} = 858$	$R_4 - R_8 = 494,5$	$R_4 - R_6 = 390$
$R_4 - R_{13} = 330,5$	$R_4 - R_{11} = 278,5$	$R_4 - R_3 = 262,5$
$R_4 - R_{12} = 253,5$	$R_4 - R_{10} = 224,5$	$R_4 - R_1 = 132,5$
$R_4 - R_7 = 105$		
$R_{15} - R_{16} = 845$	$R_{15} - R_8 = 481,5$	$R_{15} - R_6 = 377$
$R_{15} - R_{13} = 317,5$	$R_{15} - R_{11} = 265,5$	$R_{15} - R_3 = 249,5$
$R_{15} - R_{12} = 240,5$	$R_{15} - R_{10} = 211,5$	$R_{15} - R_1 = 110,5$
$R_2 - R_{16} = 831$	$R_2 - R_8 = 467,5$	$R_2 - R_6 = 363$
$R_2 - R_{13} = 303,5$	$R_2 - R_{11} = 251,5$	$R_2 - R_3 = 235,5$
$R_2 - R_{12} = 226,5$	$R_2 - R_{10} = 197,5$	$R_2 - R_1 = 105,5$
$R_5 - R_{16} = 810,5$	$R_5 - R_8 = 447$	$R_5 - R_6 = 342,5$
$R_5 - R_{13} = 283$	$R_5 - R_{11} = 231$	$R_5 - R_3 = 215$
$R_5 - R_{12} = 206$	$R_5 - R_{10} = 177$	
$R_9 - R_{16} = 770,5$	$R_9 - R_8 = 407$	$R_9 - R_6 = 302,5$
$R_9 - R_{13} = 243$	$R_9 - R_{11} = 191$	$R_9 - R_3 = 175$
$R_9 - R_{12} = 166$	$R_9 - R_{10} = 137$	

$R_7 - R_{16} = 753$	$R_7 - R_8 = 389,5$	$R_7 - R_6 = 285$
$R_7 - R_{13} = 225,5$	$R_7 - R_{11} = 173,5$	$R_7 - R_3 = 157,5$
$R_7 - R_{12} = 148,5$	$R_7 - R_{10} = 119,5$	
$R_1 - R_{16} = 725,5$	$R_1 - R_8 = 362$	$R_1 - R_6 = 257,5$
$R_1 - R_{13} = 198$	$R_1 - R_{11} = 146$	$R_1 - R_3 = 130$
$R_1 - R_{12} = 121$		
$R_{10} - R_{16} = 633,5$	$R_{10} - R_8 = 270$	$R_{10} - R_6 = 165,5$
$R_{10} - R_{13} = 106$		
$R_{12} - R_{16} = 604,5$	$R_{12} - R_8 = 241$	$R_{12} - R_6 = 136,5$
$R_3 - R_{16} = 595,5$	$R_3 - R_8 = 232$	$R_3 - R_6 = 127,5$
$R_{11} - R_{16} = 579,5$	$R_{11} - R_8 = 216$	$R_{11} - R_6 = 111,5$
$R_{13} - R_{16} = 527,5$	$R_{13} - R_8 = 164$	
$R_6 - R_{16} = 468$	$R_6 - R_8 = 104,5$	
$R_8 - R_{16} = 363,5$		

Conseqüentemente, pode-se afirmar que, ao nível de significância de 5%:

a) o nível de aplicação do princípio examinado no quesito 16 é o menor de todos;

b) o nível de aplicação do princípio examinado no quesito 14 é maior que os níveis de aplicação dos princípios examinados nos quesitos 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 16;

c) o nível de aplicação do princípio representado

pelo quesito 4 é maior que os níveis de aplicação dos princípios examinados nos quesitos 1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 e 16;

d) os níveis de aplicação dos princípios examinados nos quesitos 2 e 15 são maiores que os níveis de aplicação dos princípios examinados nos quesitos 1, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 13 e 16;

e) os níveis de aplicação dos princípios examinados nos quesitos 5, 7 e 9 são maiores que os níveis de aplicação dos princípios examinados nos quesitos 3, 6, 8, 10, 11, 12, 13 e 16;

f) o nível de aplicação do princípio estudado no quesito 1 é maior que os níveis de aplicação dos princípios estudados nos quesitos 3, 6, 8, 11, 12, 13 e 16;

g) o nível de aplicação do princípio estudado no quesito 10 é maior que os níveis de aplicação dos princípios estudados nos quesitos 6, 8, 13 e 16;

h) os níveis de aplicação dos princípios estudados nos quesitos 3, 11 e 12 são maiores que os níveis de aplicação dos princípios estudados nos quesitos 6, 8 e 16;

i) os níveis de aplicação dos princípios estudados nos quesitos 6 e 13 são maiores que os níveis de aplicação dos princípios estudados nos quesitos 8 e 16; e

j) o nível de aplicação do princípio examinado no quesito 8 é maior que o nível de aplicação do princípio examinado no quesito 16.

#### 4. DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Determina-se, como princípio deduzido a partir da interpretação do pensamento de vários autores<sup>19,27,33,36,37,43,61,63</sup>, que não existe meio termo em humanização. Não seria coerente admitir que para um dado aspecto o enfermeiro conheça e aplique os princípios de humanização e para outros seu comportamento esteja na dependência de outros fatores não diretamente relacionados com a paciente. Essa situação nega radicalmente a importância da humanização em razão de que o atendimento à parturiente de forma global se prenderia a determinadas circunstâncias relacionadas com a instituição, com as condições do profissional e com outros fatores.

É o caso de se questionar a conduta de um profissional que para atender uma norma ou rotina hospitalar relega a plano inferior a condição humana da parturiente.

A partir desses argumentos e dos resultados estatísticos em que 40,4% a 59,6% dos enfermeiros que mais conhecem os princípios de humanização apresentam um escore (medido em uma escala de 0 a 100) superior a 82, encontra-se subsídios para afirmar que os profissionais de enfermagem não mostram, em realidade, o nível de conhecimento desejável sobre princípios de humanização. Afinal, metade teórica dos enfermeiros possuem nível de conhecimento inferior àquele valor, com o menor escore observado de 14.

No que se relaciona à aplicação dos princípios de humanização, o resultado obtido denota uma situação grave da assistência de enfermagem, tendo em vista que igual percentagem (faixa de 40,4% a 59,6%) dos enfermeiros que apresentam o nível

mais elevado de aplicação daqueles princípios se situa em patamar mais baixo do escore, com limite superior no valor 73.

Pode-se inferir que os enfermeiros conhecem mais do que aplicam os princípios de humanização, o que tornaria lícito o questionamento sobre a ética profissional e o padrão de conduta estabelecido por cada um. Por que não aplicar os princípios de humanização em todos os momentos da assistência à parturiente se se tem conhecimento de suas vantagens? Seria necessário conhecer a justificativa capaz de tranquilizar a consciência de um profissional que não esclarece a parturiente, que não lhe informa daquilo que faria bem a ela saber. A falta de tempo, as normas e rotinas hospitalares ou outra razão não seriam motivos relevantes para justificar uma tal modalidade de deformação profissional.

*Se admitirmos que a conduta de enfermagem deve sublinhar, em primeiro plano, uma abordagem centrada no paciente como pessoa e que isto implicará, necessariamente, na compreensão do homem como um todo, certamente teremos de nos haver com sérias implicações, todas elas relativas ao cuidado total do paciente, isto significará que, não obstante possam representar grandes desafios, nem por isso escapam ao âmbito de nossas possibilidades presentes.<sup>54</sup>*

Seria de se esperar que os enfermeiros, mais titulados, fossem mais atuantes na prática de humanização do que os enfermeiros menos titulados. Causa estranheza, no entanto, que a diversidade de titulação não provoque diferença no conhecimento desse profissional. (Tabela III)

Da mesma forma, a maior experiência na área deveria ser outro fator determinante de conhecimento e, conseqüentemente, de maior nível de aplicação dos princípios de humanização. O mesmo deveria ocorrer com o profissional formado há mais tempo ou com melhor titulação acadêmica. (Tabelas I,II,III e IV)

Não foram encontradas referências bibliográficas que tratassem do assunto especificamente. O problema está implícito em algumas citações.

LAX<sup>36</sup> questiona: *o que há com a Enfermagem, por quê ela está fugindo ao contato direto com a paciente? Os enfermeiros se esquecem que, apesar de tudo, a paciente é um todo.*

Segundo NÓBREGA<sup>52</sup> os profissionais habilitados e especialistas atuando nesta área não estão desempenhando trabalho satisfatório em termos de efetividade, eficácia e eficiência.

*Não se pode humanizar a instituição, mas os profissionais que trabalham nela. O ato de tornar algo humano ou tratável só pode ser praticado por pessoas e, assim, a humanização do hospital só pode ser feita com o trabalho e participação de todos os componentes da organização hospitalar.*<sup>59</sup>

SILVA<sup>64</sup> considera um serviço hospitalar humanizado na medida que suas instalações, serviços e pessoas estão voltados para o homem.

Estas citações estão em consonância com o resultado da pesquisa quando se afirma que os enfermeiros de uma instituição não apresentam maior ou menor nível de aplicação dos princípios de humanização do que os de outras instituições. (Tabela IV)

Dentre os indicadores que menos os enfermeiros conhecem está o princípio de esclarecer à parturiente sobre a verificação dos sinais vitais. (Quadro I)

Quando se analisa esse indicador na variável aplicação, ele não ocupa o ponto extremo de ser o menos aplicado, mas se localiza logo em seguida ao que recomenda permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto no período de dilatação. (Quadro II)

Existe coerência nesse resultado. O menos conhecido é também um dos princípios menos aplicados. O resultado indica que as informações obtidas na pesquisa são procedentes e refletem a realidade – isto do ponto de vista do trabalho acadêmico. Examinado do ângulo da assistência de enfermagem é um dado que depõe claramente contra a qualidade dessa assistência, de vez que mostra falhas no conhecimento dos enfermeiros sobre aspectos da humanização. E a gravidade dessas falhas ocorre do fato de que, em se tratando de humanização, não existem princípios mais importantes ou princípios menos importantes. Eles formam um todo, inseparável e indivisível. Em termos de assistência de enfermagem, implica dizer que um pequeno deslize na aplicação dos princípios da humanização poderá ser suficiente para desfazer todo um preparo anterior da parturiente, bem como dificultar as possibilidades de orientação no período de dilatação.

A pesquisa permite ainda que se perceba a tendência atual de serem mais valorizados os aspectos físicos, especialmente aqueles ligados à técnicas que, para sua perfeita aplicação, exigem a participação da parturiente. Mais uma razão em

favor da importância da humanização no cuidado de enfermagem.

Os resultados mostram que os aspectos ligados a procedimentos técnicos ocupam lugares de destaque entre todos os indicadores eleitos. (Quadro II)

Qualquer profissional sensível e delicado não encontraria forma para palpar a parturiente sem antes ter o seu consentimento e conseqüentemente esclarecê-la sobre o procedimento. Trata-se até mesmo do hábito de falar com alguém quando se pretende tocá-lo.

Do ponto de vista técnico é de se questionar a eficiência do profissional que não obedece ao princípio de esclarecer a parturiente sobre a palpação obstétrica. Isto porque, para execução dessa técnica, é necessária a cooperação da paciente no sentido de colocar-se na posição adequada e relaxar no momento certo. Como será solicitada essa colaboração se nada for dito sobre a técnica?

De modo geral, a característica cultural das parturientes em nosso País não permite que delas se espere conhecimentos sobre os aspectos técnicos e até mesmo sobre higiene e alimentação no período de dilatação. E também não permite que os enfermeiros deixem passar essa oportunidade para esclarecê-las nesse sentido.

O conhecimento da capacidade de entendimento de cada parturiente deve ser considerado no momento em que o enfermeiro pretende explicar algum procedimento. Esse conhecimento vai de-

terminar a escolha da terminologia adequada para ser usada, bem como os aspectos da técnica que serão abordados.

É consenso entre autores que seguem uma linha humanística a importância de que a parturiente escolha a postura a que ela melhor se adapte durante o período de dilatação.<sup>4,11,16,56</sup> Nessa pesquisa demonstra-se que os enfermeiros conhecem e aplicam pouco esse princípio. (Quadros I e II)

A tendência é estabelecer posição adequada de acordo com a dilatação e a bolsa das águas.<sup>53</sup> Sem dúvida, é mais uma medida preventiva de complicações físicas e mais um momento onde o aspecto emocional é esquecido e a parturiente não atendida conforme seus valores e suas necessidades. Situação que favorece um trabalho de parto desviado das linhas normais, podendo acarretar comprometimento para a parturiente, feto ou para a puérpera e seu recém-nascido.

Vê-se que o esclarecimento à parturiente sobre a ausculta dos batimentos cardíaco-fetais alcançou um nível de conhecimento entre os enfermeiros melhor que outros indicadores já analisados. No entanto, pelos princípios já discutidos, esse resultado não é satisfatório sob o ponto de vista humanístico, de vez que é básica a visão da parturiente como um "todo". Por outro lado, esse indicador esteve na escala do nível de aplicação, numa posição mais alta ou seja, os enfermeiros, em que pese não o conhecerem totalmente, aplicam mais esse procedimento. Em síntese, eles aplicam mais do que conhecem sobre esclarecimento à parturiente sobre ausculta dos batimentos cardíaco-fetais, o que desperta o interesse de conhecer como é aplicado um procedimento que é pouco conhecido. (Quadro II)

O esclarecimento à parturiente sobre a dinâmica uterina, controle da respiração e aspectos físicos do período expulsivo, ocuparam valores altos no nível de conhecimento dos enfermeiros. Afinal, não é necessário conhecimento profundo de humanização para se deduzir que esses aspectos influenciam na evolução satisfatória do período de dilatação. (Quadro I)

O controle da respiração e o relaxamento são atualmente conhecidos e amplamente explorados nos cursos de "preparação para o parto". A divulgação desses princípios se faz através de cursos e de meios de comunicação de massa. Todas essas circunstâncias tornam a utilização desses princípios uma medida muito prática e até facilmente memorizada pela exaustiva repetição, o que depõe contra os conhecimentos desses profissionais porque confunde-se com normas e rotinas hospitalares para a assistência à parturiente no período de dilatação<sup>7,23,35,44,45,58</sup>.

Esclarecer a parturiente sobre o toque vaginal está entre os indicadores que os enfermeiros mais conhecem e mais aplicam. A técnica é delicada do ponto de vista íntimo porque requer posição incômoda para a parturiente e ainda é necessário "desproteger" sua genitália externa. Dessa forma, torna-se difícil realizar esse procedimento sem o consentimento e sem esclarecer a parturiente o que vai ser feito. Afinal, a mínima contração da musculatura e dos membros inferiores dificultará a introdução dos dedos de quem toca no orifício vaginal da parturiente. Talvez essas evidências justifiquem o fato de os enfermeiros aplicarem mais do que conhecem o princípio. (Quadro II)

Os resultados mostram que os enfermeiros conhecem pou-

co a influência de tratar a parturiente pelo nome bem como dialogar com ela no período de dilatação. Os enfermeiros também aplicam pouco esses princípios durante a assistência a essas parturientes. (Quadro II)

No entanto os autores consultados enfatizam a importância desses princípios.<sup>1,20,38</sup>

As rotinas hospitalares determinam que as parturientes devem receber um número ao serem admitidas nas maternidades e quando chegam à sala de trabalho de parto. A partir daí ficam conhecidas por esse número. Essa é sem dúvida uma despersonalização da parturiente, que ocasiona dificuldades no relacionamento e conseqüentemente dificulta todas as fases seguintes do processo, inclusive o que diz respeito ao ambiente de confiança que deve ser criado como primeira medida para o conhecimento dos valores e necessidades da parturiente.

As medidas que visam ao atendimento das necessidades psicossomáticas da paciente, no período de dilatação, facilitam muitas vezes seu estado fisiológico e evolução do trabalho de parto<sup>6,28</sup>.

FARINA<sup>17</sup> afirma que para um atendimento o mais humano possível, necessita que o enfermeiro atenda a paciente com o problema que apresentar, qualquer que seja sua origem e extensão.

Quando a condição física da parturiente exige medidas que não são os de sua preferência o esclarecimento é fundamental, especialmente no sentido de fazê-la sentir-se parte integrante do processo terapêutico.<sup>8</sup>

## 5. CONCLUSÃO

## 5.1. SÍNTESE DOS RESULTADOS

### 5.1.1. QUANTO AO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO, DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE NO PERÍODO DE DILATAÇÃO

5.1.1.1. Os 40,4% a 59,6% da população de enfermeiros, que apresentam mais elevado conhecimento sobre princípios de humanização, mostram escore (medido numa escala de 0 a 100) superior a 82.

5.1.1.2. Com base nas evidências apresentadas, não se pode afirmar que qualquer agrupamento da população de enfermeiros – fundamentado, quer no tempo de conclusão do curso de enfermagem, quer na experiência na área de enfermagem obstétrica, quer na titulação acadêmica – possua maior ou menor nível de conhecimento sobre princípios de humanização que outro.

5.1.1.3. Com base nas evidências apresentadas, pode-se afirmar que há diferenças significativas entre os níveis de conhecimento dos enfermeiros sobre os diversos princípios de humanização. Assim:

- a) os enfermeiros apresentam o menor nível de conhecimento a respeito do princípio "Esclarecimento à parturiente sobre a verificação dos sinais vitais";

b) os níveis de conhecimento sobre os princípios "Dialogar com a parturiente durante a assistência", "Participação da parturiente durante o toque vaginal", "Esclarecimento à parturiente sobre o mecanismo da dinâmica uterina", "Esclarecimento à parturiente sobre os aspectos do período expulsivo" e "Esclarecimento à parturiente sobre o controle da respiração" são significativamente maiores que os níveis de conhecimento sobre os princípios "Comunicar-se com a parturiente pelo nome durante a assistência", "Participação da parturiente na escolha de sua postura", "Esclarecimento à parturiente sobre a ausculta dos batimentos cardíaco-fetais", "Esclarecimento à parturiente sobre a palpação obstétrica", "Esclarecimento à parturiente sobre a verificação dos sinais vitais", "Esclarecimento à parturiente sobre a ruptura espontânea das membranas", "Esclarecimento à parturiente sobre a hidratação oral", "Esclarecimento à parturiente sobre a dieta alimentar", "Esclarecimento à parturiente sobre higiene íntima", "Esclarecimento à parturiente sobre a higiene geral" e "Presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto";

c) o nível de conhecimento sobre o princípio "Esclarecimento à parturiente sobre o toque vaginal" é significativamente maior que os níveis de conhecimento sobre os princípios "Participação da parturiente na escolha de sua postura", "Esclarecimento à parturiente sobre a ausculta dos batimentos cardíaco-fetais", "Esclarecimento à parturiente sobre a palpação obstétrica", "Esclarecimento à parturiente sobre a verificação dos sinais vitais", "Esclareci-

mento à parturiente sobre a ruptura espontânea das membranas", "Esclarecimento à parturiente sobre a hidratação oral", "Esclarecimento à parturiente sobre a dieta alimentar", "Esclarecimento à parturiente sobre higiene íntima", "Esclarecimento à parturiente sobre a higiene geral" e "Presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto";

d) os níveis de conhecimento sobre os princípios "Comunicar-se com a parturiente pelo nome durante a assistência", "Esclarecimento à parturiente sobre a ausculta dos batimentos cardíaco-fetais" e "Esclarecimento à parturiente sobre a ruptura espontânea das membranas" são significativamente maiores que os níveis de conhecimento sobre os princípios "Esclarecimento à parturiente sobre a palpação obstétrica", "Esclarecimento à parturiente sobre a verificação dos sinais vitais", "Esclarecimento à parturiente sobre a hidratação oral", "Esclarecimento à parturiente sobre a dieta alimentar", "Esclarecimento à parturiente sobre higiene íntima", "Esclarecimento à parturiente sobre a higiene geral" e "Presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto";

e) os níveis de conhecimento sobre os princípios "Participação na escolha de sua postura" e "Presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto" são significativamente maiores que os níveis de conhecimento sobre os princípios "Esclarecimento à parturiente sobre a palpação obstétrica", "Esclarecimento à parturiente sobre a verificação dos sinais vitais", "Escla-

recimento à parturiente sobre a hidratação oral", "Esclarecimento à parturiente sobre a dieta alimentar", "Esclarecimento à parturiente sobre higiene íntima" e "Esclarecimento à parturiente sobre a higiene geral"; e

- f) os níveis de conhecimento sobre os princípios "Esclarecimento à parturiente sobre a palpação obstétrica", "Esclarecimento à parturiente sobre a hidratação oral", "Esclarecimento à parturiente sobre a dieta alimentar", "Esclarecimento à parturiente sobre higiene íntima" e "Esclarecimento à parturiente sobre a higiene geral" são significativamente maiores que o nível de conhecimento sobre o princípio "Esclarecimento à parturiente sobre a verificação dos sinais vitais".

#### 5.1.2. QUANTO AO NÍVEL DE APLICAÇÃO DE PRINCÍPIOS DE HUMANIZAÇÃO, PELOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE NO PERÍODO DE DILATAÇÃO

5.1.2.1. Os 40,4% a 59,6% da população de enfermeiros, que mais aplicam princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação, registram escore (medido numa escala de 0 a 100) igual ou superior a 73.

5.1.2.2. Com base nas evidências examinadas, não se pode afirmar que os enfermeiros de uma instituição apresentem

maior ou menor nível de aplicação dos princípios de humanização que os de outra.

5.1.2.3. Com base nas evidências examinadas, pode-se afirmar que há diferenças significativas entre os níveis de aplicação pelos enfermeiros dos diversos princípios de humanização. Assim:

- a) o nível de aplicação do princípio "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto" é o menor de todos;
- b) o nível de aplicação do princípio "Esclarecer às parturientes sobre os aspectos físicos do período expulsivo" é maior que os níveis de aplicação dos princípios "Comunicar-se com as parturientes pelo nome", "Considerar a preferência das parturientes quanto à sua postura", "Esclarecer às parturientes sobre a palpação obstétrica", "Esclarecer às parturientes sobre a avaliação da dinâmica uterina", "Esclarecer às parturientes sobre a verificação dos sinais vitais", "Esclarecer às parturientes sobre a ruptura espontânea das membranas", "Esclarecer às parturientes sobre a hidratação oral", "Esclarecer às parturientes sobre a dieta alimentar", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene íntima", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene geral" e "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto;
- c) o nível de aplicação do princípio "Esclarecer às par-

turientes sobre o toque vaginal" é maior que os níveis de aplicação dos princípios "Comunicar-se com as parturientes pelo nome", "Considerar a preferência das parturientes quanto à sua postura", "Esclarecer às parturientes sobre a palpação obstétrica", "Esclarecer às parturientes sobre a avaliação da dinâmica uterina", "Esclarecer às parturientes sobre a verificação de sinais vitais", "Esclarecer às parturientes sobre a hidratação oral", "Esclarecer às parturientes sobre a dieta alimentar", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene íntima", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene geral" e "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto";

d) os níveis de aplicação dos princípios "Dialogar com as parturientes" e "Esclarecer às parturientes sobre o controle da respiração" são maiores que os níveis de aplicação dos princípios "Comunicar-se com as parturientes pelo nome", "Considerar a preferência da parturiente quanto à sua postura", "Esclarecer às parturientes sobre a palpação obstétrica", "Esclarecer às parturientes sobre a verificação de sinais vitais", "Esclarecer às parturientes sobre hidratação oral", "Esclarecer às parturientes sobre a dieta alimentar", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene íntima", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene geral" e "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto";

e) os níveis de aplicação dos princípios "Esclarecer às parturientes sobre a ausculta dos batimentos cardíaco-fetais",

"Esclarecer às parturientes sobre avaliação da dinâmica uterina" e "Esclarecer às parturientes sobre a ruptura espontânea das membranas" são maiores que os níveis de aplicação dos princípios "Considerar a preferência das parturientes quanto à sua postura", "Esclarecer às parturientes sobre a palpação obstétrica", "Esclarecer às parturientes sobre a verificação de sinais vitais", "Esclarecer às parturientes sobre a hidratação oral", "Esclarecer às parturientes sobre a dieta alimentar", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene íntima", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene geral" e "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto";

f) o nível de aplicação do princípio "Comunicar-se com as parturientes pelo nome" é maior que os níveis de aplicação dos princípios "Considerar a preferência da parturiente quanto à sua postura", "Esclarecer às parturientes sobre a palpação obstétrica", "Esclarecer às parturientes sobre a verificação de sinais vitais", "Esclarecer às parturientes sobre a dieta alimentar", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene íntima", "Esclarecer às parturientes sobre a higiene geral" e "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto";

g) o nível de aplicação do princípio "Esclarecer às parturientes sobre a hidratação oral" é maior que os níveis de aplicação dos princípios "Esclarecer às parturientes sobre a palpação obstétrica", "Esclarecer às parturientes sobre a verificação de sinais vitais", "Esclarecer às parturi-

entes sobre a higiene geral" e "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto";

- h) os níveis de aplicação dos princípios "Considerar a preferência das parturientes quanto à postura", "Esclarecer às parturientes sobre a dieta alimentar" e "Esclarecer às parturientes sobre a higiene íntima" são maiores que os níveis de aplicação dos princípios "Esclarecer às parturientes sobre a palpação obstétrica", "Esclarecer às parturientes sobre a verificação dos sinais vitais" e "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto";
- i) os níveis de aplicação dos princípios "Esclarecer às parturientes sobre a palpação obstétrica" e "Esclarecer às parturientes sobre a higiene geral" são maiores que os níveis de aplicação dos princípios "Esclarecer às parturientes sobre a verificação dos sinais vitais" e "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto"; e
- j) o nível de aplicação do princípio "Esclarecer às parturientes sobre a verificação dos sinais vitais" é maior que o nível de aplicação do princípio "Permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto".

## 5.2. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Ante todo o exposto, pede-se vênia para sugerir:

- a) Ampliação do estudo às demais regiões do país, já que a pesquisa concluída fixa somente a situação do centro mais desenvolvido relativamente às Ciências da Saúde;
- b) Levantamento dos currículos de enfermagem no tocante ao espaço reservado aos princípios de humanização; e
- c) Atuação junto às administrações hospitalares no sentido de permitir maior aplicação dos princípios de humanização.

6. RESUMO

Esta pesquisa objetivou avaliar o nível de conhecimento e aplicação dos princípios de humanização dos enfermeiros que assistem à parturiente no período de dilatação, em Hospitais e Maternidades do município de São Paulo, relacionando-os como tempo de conclusão do curso de Enfermagem, tempo de experiência na área, titulação acadêmica e o tipo de Instituição. E ainda examinar a relação entre os níveis de conhecimento e aplicação dos princípios de humanização pesquisados. O levantamento bibliográfico e a consulta a técnicos embasaram a elaboração do instrumento para levantamento das informações. Foi utilizada a entrevista registrada em formulário. Os métodos estatísticos utilizados forneceram resultados consonantes com os objetivos estabelecidos - numa escala de 0 a 100, 40,4% a 56,9% que apresentaram mais elevado nível de conhecimento e aplicação, mostraram score superior a 82 e 73, respectivamente. Esse nível de conhecimento não foi alterado pela titulação acadêmica, pelo tempo de conclusão do curso nem pelo tempo de experiência na área. O tipo de instituição não alterou o nível de aplicação desses conhecimentos pelos enfermeiros que atuavam na assistência à parturiente no período de dilatação. Com base nas evidências examinadas pode-se afirmar que houve diferenças significativas entre os níveis de conhecimento e de aplicação pelos enfermeiros dos diversos princípios de humanização.

S U M M A R Y

This research "proposed" to evaluate the knowledge and application of the principles of humanization by the nurses assisting the parturient during the dilation period in Hospitals and Maternity wards of the Municipality of São Paulo, relating them with the period of completion of the Nursing Course; period of experience in the area, academic tittle holding and kind of institution, and futhermore to investigate the relationships between the levels of knowledge and application of the studied principles of humanization. The bibliographic assessment and consultation with technicians grounded the tool development toward the data collection. Interviews recorded in formularies have been applied. The statistic methods put to use provided results consonnants with the established purposes - from a 0 (zero) to 100 scale, 40,4% to 56,9% of those who showed, a higher level of knowledge and application showed a score higher than 82 and 73.

This level of knowledge is changed neither by accademic tittle holding, the period of completion of the course or by the period of experience in the area. The kind of institution did not alter the nurses level of application while assisting the parturient during the dilation period.

The conclusion, relying upon the studied evidences shows that there was significant differences between the nurses levels of knowledge and application related to the various humanization principles.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- 1. ACHAR, M.C.H. Humanização do hospital. *Enf. Atual*, Rio de Janeiro, 1(5):16-22, maio/junho 1979.
- 2. ALCOFORADO, L.M.A. Editorial: humanização. *Enf. Atual*, Rio de Janeiro, 3(1):3, jan./fev. 1981.
- (3) 3. ALCOFORADO, L.M.A. A enfermagem: centro das ciências humanísticas. *Enf. Atual*, Rio de Janeiro, 4(23):3, maio/jun. 1982.
4. ARAÚJO, J.G. & OLIVEIRA, F.C. O parto natural. In: FONTES, J.A.S. *Perinatologia Social*. São Paulo, Fundo Editorial BYK Prociencx, 1984. cap.42, p.399-406.
5. BELL, J.E. *The family in the hospital*. Bethesda, National Institute of Mental Health, 1960.
6. BERGMAN, R. Understanding the patient in all his human need. *J. Adv. Nurs.*, Oxford, 8(3):185-90, May 1983.
7. BEUTNER, G.W. *Parto natural sem dor*. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1962. 160p.
8. BIANCALANA, E. & SÃ, T.G. Aspectos psicológicos da alimentação. *Mundo Saúde*, São Paulo, 9(33):51-2, jan./mar. 1985.
9. BRAGA, L.F.C. Assistência clínica ao parto: estudo crítico. *Femina*, São Paulo, 10(2):117-25, fev. 1982.
10. BRASIL. Leis, decretos, etc. Lei nº 7.498, 25 de junho de 1986. *Diário Oficial*, Brasília, 26 de junho de 1986. p. 9.273. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da en-

fermagem e dá outras providências.

11. CALDEYRO BARCIA, R. et alii. Physiological and psychological basis of the modern and humanized management of normal labor. In: SYMPOSIUM ON RECENT PROGRESS IN PERINATAL MEDICINE, Tokyo. Montevideo, Centro Latino Americano de Perinatologia y Desarrollo Humano, 1979. p.1. (Scientific Publication, 858).

→ 12. CARVALHO, L. de F. Relacionamento humano no hospital. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 28(3):82-7, mar. 1980.

→ 13. CONGRESSO Brasileiro de Humanização do Hospital e da Saúde. 1. São Paulo, 24-25 de julho de 1980. *Mundo Saúde*, São Paulo, 4(13):17, jan./mar. 1980.

14. CONGRESSO Brasileiro de Humanização do Hospital e da Saúde. 2. São Paulo, 13-15 de agosto de 1981. *Mundo Saúde*, São Paulo, 5(17):51, jan./mar. 1981.

15. CONOVER, W.J. *Practical nonparametric statistics*. New York, John Wiley, 1980. 403p.

16. DANIEL, L.P. *A enfermagem planejada*. 2.ed. São Paulo. Cortez e Moraes, 1979. 130p.

17. FARINA, E.B. et alii. Assistência de enfermagem à mulher no ciclo grávido-puerperal: aspecto psicossocial. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 18(1):5-12, abr. 1984.

18. FISHER, R. & YATES, F. *Tabelas estatísticas para pesquisa em biologia, medicina e agricultura*. São Paulo, EDUSP, 1971. 150p.

19. FOLTA, J.R. Humanização dos serviços e o uso da tecnologia na assistência à saúde. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(3):141-6, 1975.
20. FONTES, J.A.S. Parto normal e parto cesariano. In: *Assistência materno-infantil: privilégio de poucos, direito de todos*. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1984. cap.7, p.36-43.
21. FRANÇA, G.V. Os direitos do paciente. *Femina*, São Paulo, 13(2):168-71, fev. 1985.
22. GARRET, H.E. *A estatística na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1961. 2v.
23. GAVENSKY, R.V. *Psicoprofilaxis obstetrica*. Buenos Aires, El Ateneo, 1971. 282p.
24. GÓES, A.R. & PAIVA, M.S. Enfermagem perinatal. In: FONTES, J.A.S. *Perinatologia Social*. São Paulo, Fundo Editorial BYK Prociencx, 1984. cap. 39, p.380-8.
25. HENDERSON, V. The nature of nursing. *Am.J.Nurs.*, New York, 64:62-8, Aug. 1964.
26. HIGGINS, P.G. & WAYLAND, J.R. Labour and delivery in North America: a comparison between the native american and white cultures. *Nurs.Times*, London, 77(Suppl.):4-10, 16 Sept. 1981.
27. HORTA, W.A. & CASTELLANOS, B.E.P. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, 1979. 99p.

28. HOWE, C.L. Physiologic and psychosocial assessment in labor. *Nurs. Clin. North Am.*, Philadelphia, 17(1):49-56, Mar. 1982.
- 29. KAPLAN, A. *A conduta na pesquisa*. São Paulo, EPU, 1975. 440p.
30. KAPLAN, S. A enfermagem, o doente e sua família: um relacionamento por vezes fundamental. *Enf. Moderna*, Rio de Janeiro, 3(3):4-7, jul./set..
31. KERLINGER, F.N. *Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual*. São Paulo, EPU, 1980. 378p.
32. KHAN, S.A. We need a more human perspective. *Int. Nurs. Rev.*, Geneva, 31(3):82-4, May/Jun. 1984.
33. LACAZ, C.S. Grandes linhas de um humanismo científico. In: *Ensaio médico-sociais*. São Paulo, Fundo Editorial BYK Prociencx, 1986. cap. 130, p.156-7.
34. LACAZ, C.S. Humanização da medicina. In: \_\_\_\_\_. *Ensaio médico-sociais*. São Paulo, Fundo Editorial BYK Prociencx, 1986. cap. 17, p. 32-3.
35. LAMAZE, F. et alii. *El parto sin dolor*. Buenos Aires, Ed. Ciência y Vida, 1955.
- 36. LAX, J.P. Editorial: O tema hoje é humanização. *Enfoque*. São Paulo, 8(2):3, nov. 1979.
37. LEPARGNEUR, H. *Relações humanas no hospital e atendimento*

- ao doente. *Mundo Saúde*, São Paulo, 4(15):133-49, jul./set. 1980.
38. LERCH, E. Humanização em hospital. *Enfoque*, São Paulo, 11(1):7-11, mar. 1983.
39. LEVINE, M.E. Holistic nursing. *Nurs. Clin. North Am.*, Philadelphia, 6(2):253-64, Jun. 1971.
40. LINS, F.E. O parto normal. *Femina*, São Paulo, 12(2):109-12, fev. 1984.
41. LISBOA, A.M.J. Situação atual da perinatologia no Brasil. In: FONTES, J.A.S. *Perinatologia social*. São Paulo, Fundo Editorial BYK Prociencx, 1984. cap. 11, p. 88-94.
42. MACHADO, D.F. Assistência clínica do parto: período de dilatação. *Femina*, São Paulo, 10(1):28-35, jan. 1982.
43. MALDONADO, M.T.P. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 7.ed. Petrópolis, Vozes, 1985. 163p.
44. MALDONADO, M.T.P. et alii. *Nós estamos grávidos*. 6.ed. Rio de Janeiro, Bloch Educação, 1985. 94p.
45. MASCARENHAS, G.B. *O parto sem dor*. Salvador, Progresso, 1958.
46. MASLOW, A.H. *Introdução à psicologia do ser*. Rio de Janeiro, Eldorado, s.d. 279p.
47. MERRINGTON, H.N. Antenatal care is looking ahead for ahead. *Aust. Fam. Physician*, Sidney, 18(3):235-9, 1979.

48. MEZOMO, I.F.B. A humanização na organização e administração do serviço de nutrição e dietética. *Mundo Saúde*, São Paulo, 4(14):97-8, abr./jun. 1980.
49. MEZOMO, J.C.A. A humanização dos hospitais. *Mundo Saúde*, São Paulo, 4(13):3-15, jan./mar. 1980.
50. MOURA, M.D. et alii. O lugar do pai no nascimento de seu filho. *Femina*, São Paulo, 12(784-6, set. 1984.
51. NISHIDA, G. Trabalho de parto normal. In: KENNETH, R. & NISWANDER, M.D. *Manual de Obstetrícia: diagnóstico e tratamento*. 2.ed. São Paulo, MEDSI, 1984. cap. 25, p. 351-383.
52. NÓBREGA, M.R.S. Problemática do ensino e da assistência de enfermagem na área materno-infantil. *Enf. Atual*, Rio de Janeiro, 3(1):4-8, jan./fev. 1981.
53. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Manejo por enfermeira -obstetricia del trabajo de parto normal. In: \_\_\_\_\_ *Normas de atención de enfermería-obstetricia en el parto normal y participación en el parto prematuro*. Washington, 1978. p.1-15. (Informes de Enfermería, 20).
54. PAIM, L. Algumas considerações de enfermagem sobre as necessidades psico-sociais e psico-espirituais dos pacientes. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(2):160-6, abr. /jun. 1979.
55. PANGRAZZI, A. A humanização do hospital numa perspectiva camiliana. *Mundo Saúde*, São Paulo, 9(34):143-4, abr./jun. 1985.

56. PARCIONIK, M. & PARCIONIK, C. Parto de cócoras: parto índio, parto em decúbito dorsal - confronto. In: FONTES, J.A.S. *Perinatologia social*. São Paulo, Fundo Editorial BYK Prociencx, 1984. cap. 43, p.407-12.

→ 57. PEREIRA, E.M. *Fidedignidade e validade dos instrumentos de produção de informações*. São Paulo, Associação Brasileira de Enfermagem, 1983. 14p. (Unidade de Ensino, 24 do Curso de Metodologia da Pesquisa - Educação à Distância).

58. READ, G.D. *Childbirth without fear*. New York, Harper and Brothers, 1953.

59. RIBEIRO, A. et alii A humanização no hospital de crônicos. *Mundo Saúde*, São Paulo, 5(17):18-34, jan./mar. 1981.

60. ROCKENBACH, L.H. A enfermagem e a humanização do paciente. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(1):49-54, jan./mar. 1983.

→ 61. ROGERS, C.R. & ROSENBERG, R.L. *A pessoa como centro*. São Paulo, EPU. 1986. cap. I.

62. SIEGEL, S. *Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento*. São Paulo, McGraw-Hill, 1975. 350p.

63. SILVA, A.L.C. et alii. Evolução da enfermagem: sua importância no planejamento da assistência de enfermagem. *Rev. Baiana Enf.*, Salvador, (Nº especial):105-27, 1981.

64. SILVA, O.M. A humanização nos serviços de reabilitação total. *Mundo Saúde*, São Paulo, 4(16):205-8, out./dez. 1980.

65. SPIEGEL, M. *Estatística*. Rio de Janeiro, Livro Técnico, 1968. 580p.
66. ZIEGEL, E.E. & CRAWLEY, M.S. Assistência clínica durante o trabalho de parto. In: \_\_\_\_\_ *Enfermagem Obstétrica*. 7.ed. Rio de Janeiro, Iteramericana, 1980. p.235-74.

## 7. ANEXOS

ANEXO I

São Paulo, de de 1986

Prezado(a) Senhor(a)

Apresento-lhe a Enfermeira MARIA HELENA COSTA AMORIM, aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração em Enfermagem Obstétrica (MESTRADO) da Escola Paulista de Medicina, a qual está realizando pesquisa para dissertação exigida para obtenção do Título de Mestre.

O tema da Dissertação é "Assistência de Enfermagem à parturiente no período de dilatação".

Por oportuno solicito de V.Sa. a gentileza de permitir que a referida mestranda realize essa pesquisa junto às Enfermeiras que assistem as parturientes na sala de trabalho de parto, dessa conceituada Instituição.

Esperando poder contar com a preciosa e valiosa atenção de V.Sa., subscrevemo-nos,

Atenciosamente,

Dr. HENRIQUE A. PARAVENTI  
Orientador da Dissertação

Dra. CARLOTA AUGUSTA COZZUPOLI  
Coordenadora da Área

ANEXO II

## GUIA PARA ENTREVISTA ESTRUTURADA

## RAPPORT

O entrevistador deverá dizer o seu nome; o tema da pesquisa e o objetivo pelo qual está realizando a mesma.

Deverá colocar a importância da colaboração do respondente no sentido de fornecer informações reais; e que caberá ao entrevistador o caráter sigiloso dos dados.

Enfatizar que as questões estão relacionadas apenas com a assistência de enfermagem à parturiente, em trabalho de parto normal.

FORMULÁRIO

1. Anote o tipo de instituição em que é feita a pesquisa.

- ( ) Lucrativa
- ( ) Não Lucrativa
- ( ) Filatropica
- ( ) Governamental

2. Indague do enfermeiro o tempo que decorre da conclusão de seu curso de enfermagem.

- ( ) 0 |— 2 anos
- ( ) 2 |— 5 anos
- ( ) 5 |— 10 anos
- ( ) 10 e mais anos

3. Indague agora o tempo (acumulado) que vem atuando na sala de trabalho de parto.

- ( ) 0 |— 1 ano
- ( ) 1 |— 2 anos
- ( ) 2 e mais anos

4. Indague a maior titulação do enfermeiro.

- ( ) Graduado
- ( ) Graduado e Habilitado em Enfermagem Obstétrica
- ( ) Especialista em Enfermagem Obstétrica
- ( ) Mestre ou Doutor na área de Concentração de Enfermagem Obstétrica

## RECOMENDAÇÕES AO ENTREVISTADOR:

O objetivo da pesquisa deverá ser lembrado em vários momentos da entrevista ou tantas vezes que o entrevistador perceber essa necessidade.

A depender da dificuldade apresentada pelo entrevistado a abordagem da questão poderá ser modificada desde que não atinja a essência do que se quer conhecer.

5. Indague se, para a evolução satisfatória do período de dilatação, o enfermeiro considera que o fato de:

5.1. comunicar-se com a parturiente pelo nome:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.2. dialogar com a parturiente:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.3. a parturiente participar na escolha de sua postura

(decúbito dorsal ou lateral, sentada, deambulando):

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.4. esclarecer a parturiente sobre toque vaginal:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.5. a parturiente participar no toque vaginal:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.6. esclarecer a parturiente sobre a ausculta dos batimentos cardíaco-fetais:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.7. esclarecer a parturiente sobre a palpação obstétrica:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.8. esclarecer a parturiente sobre o mecanismo da dinâmica uterina:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.9. esclarecer a parturiente sobre a verificação dos sinais vitais:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.10. esclarecer a parturiente sobre a rotura espontânea das membranas:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.11. esclarecer a parturiente sobre a hidratação oral:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.12. esclarecer a parturiente sobre a dieta alimentar:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.13. esclarecer a parturiente sobre higiene íntima:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.14. esclarecer a parturiente sobre higiene geral:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.15. esclarecer a parturiente sobre os aspectos físicos do período expulsivo:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.16. esclarecer a parturiente sobre o controle da respiração:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

5.17. permitir a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto:

- não tem qualquer influência
- influencia pouco
- influencia regularmente
- influencia muito

6. Indague a frequência com que o enfermeiro:

6.1. comunica-se com as parturientes pelo nome:

- nunca comunica
- comunica raras vezes
- comunica muitas vezes
- comunica sempre

6.2. dialoga com as parturientes:

- nunca dialoga
- dialoga raras vezes
- dialoga muitas vezes
- dialoga sempre

6.3. atende a preferência das parturientes quanto à sua postura (decúbito dorsal ou lateral, sentada, deambulando):

- nunca atende
- atende raras vezes
- atende muitas vezes
- atende sempre

6.4. esclarece as parturientes sobre o toque vaginal:

- nunca esclarece
- esclarece raras vezes
- esclarece muitas vezes
- esclarece sempre

6.5. esclarece as parturientes sobre a ausculta dos batimentos cardíaco-fetais:

- nunca esclarece
- esclarece raras vezes
- esclarece muitas vezes
- esclarece sempre

- 6.6. esclarece as parturientes sobre a palpação obstétrica:
- nunca esclarece
  - esclarece raras vezes
  - esclarece muitas vezes
  - esclarece sempre
- 6.7. esclarece as parturientes sobre a avaliação da dinâmica uterina:
- nunca esclarece
  - esclarece raras vezes
  - esclarece muitas vezes
  - esclarece sempre
- 6.8. esclarece as parturientes sobre a avaliação dos sinais vitais:
- nunca esclarece
  - esclarece raras vezes
  - esclarece muitas vezes
  - esclarece sempre
- 6.9. esclarece as parturientes sobre a rotura espontânea das membranas:
- nunca esclarece
  - esclarece raras vezes
  - esclarece muitas vezes
  - esclarece sempre
- 6.10. esclarece as parturientes sobre hidratação oral:
- nunca esclarece
  - esclarece raras vezes
  - esclarece muitas vezes
  - esclarece sempre

6.11. esclarece as parturientes sobre a dieta alimentar:

- nunca esclarece
- esclarece raras vezes
- esclarece muitas vezes
- esclarece sempre

6.12. esclarece as parturientes sobre a higiene íntima:

- nunca esclarece
- esclarece raras vezes
- esclarece muitas vezes
- esclarece sempre

6.13. esclarece as parturientes sobre a higiene geral:

- nunca esclarece
- esclarece raras vezes
- esclarece muitas vezes
- esclarece sempre

6.14. esclarece as parturientes sobre os aspectos físicos do período expulsivo:

- nunca esclarece
- esclarece raras vezes
- esclarece muitas vezes
- esclarece sempre

6.15. esclarece as parturientes sobre o controle da respiração:

- nunca esclarece
- esclarece raras vezes
- esclarece muitas vezes
- esclarece sempre

6.16. permite a presença de qualquer pessoa escolhida pela parturiente na sala de trabalho de parto:

- nunca permite
- permite raras vezes
- permite muitas vezes
- permite sempre