

PARTO HUMANIZADO DE ADOLESCENTES: CONCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

HUMANIZED PARTURITION OF ADOLESCENTS: VIEW OF HEALTH WORKERS

PARTO HUMANIZADO DE ADOLESCENTES: CONCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Josefine Busanello^I
Nalú Pereira da Costa Kerber^{II}
Wilson Danilo Lunardi Filho^{III}
Valéria Lerch Lunardi^{IV}
Raul Andrés Mendoza-Sassi^V
Eliana Pinho de Azambuja^{VI}

RESUMO: Objetivou-se analisar diferenças e semelhanças na concepção do que seja uma assistência ideal às adolescentes em um centro obstétrico, de acordo com a categoria funcional dos trabalhadores de um hospital universitário do Sul do Brasil. Estudo qualitativo, realizado com 23 trabalhadores efetivos, no período de julho de 2008 a fevereiro de 2009. Os dados foram coletados mediante entrevista, a partir da seguinte questão: O que você considera que é uma assistência ideal em um centro obstétrico? Foi efetuada a análise temática dos dados, estabelecendo uma comparação com a política de humanização do parto. Emergiram dois temas: estrutura organizacional do centro obstétrico e assistência ideal ao parto; e estrutura relacional do centro obstétrico e assistência ideal ao parto. Evidencia-se que a concepção dos trabalhadores sobre a assistência ideal ao parto se coaduna com o ideário de atenção humanizada, no entanto alguns aspectos importantes ainda precisam ser incorporados.

Palavras-chave: Parto humanizado; saúde da mulher; adolescente; enfermagem.

ABSTRACT: This paper aims at analyzing differences and similarities found in hospital staff's perception of ideal assistance to adolescents in an obstetric center of a teaching hospital in the South of Brazil. Qualitative study, conducted with 23 health workers, from July, 2008 to February, 2009. Data were collected through interviews prompted by the following question: What do you consider ideal care to be in an obstetric center? A thematic analysis of data was carried out and set on a comparative basis with the politics of humanizing delivery. Two themes emerged: organizational structure of the obstetric center and ideal assistance during delivery; and relational structure of the obstetric center and ideal assistance during delivery. It is evident that employees' notion of ideal care during delivery turns out to be consistent with the ideals of human attention, although some important aspects still need to be incorporated.

Keywords: Humanized delivery; women's health; adolescent; nursing.

RESUMEN: El objetivo fue analizar las diferencias y similitudes en la concepción de lo que sea un cuidado ideal para las adolescentes en un centro obstétrico, según la categoría funcional de los trabajadores de un hospital universitario del Sur de Brasil. Estudio cualitativo, realizado con 23 empleados efectivos en el período de julio de 2008 a febrero de 2009. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas, a partir de la siguiente pregunta: ¿Lo que usted considera una asistencia ideal en centro obstétrico? Fue hecho un análisis temático de los datos, comparándose con la política de humanización del parto. Emergieron dos temas: estructura de organización del centro obstétrico y asistencia ideal al parto; y estructura relacional del centro obstétrico y asistencia ideal al parto. Se evidencia que la concepción de los trabajadores sobre la asistencia al parto se coaduna con el ideario de atención humanizada, sin embargo algunos aspectos importantes también necesitan ser incorporados.

Palabras clave: Parto humanizado; salud de la mujer; adolescente; enfermería.

INTRODUÇÃO

Apesar da mobilização nacional para implementar a assistência humanizada no processo de parturição, pesquisas¹⁻⁴ desenvolvidas na área mostram que muitas re-

comendações preconizadas pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) ainda não foram introduzidas, ou encontram resistência para

^IUniversidade Federal do Pampa. Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: josefinebusanello@hotmail.com.

^{II}Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nalu@vetorial.net.

^{III}Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lunardifilho@terra.com.br.

^{IV}Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vlunardi@terra.com.br.

^VUniversidade Federal do Rio Grande, Faculdade de Medicina. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dmiraul@furg.br

^{VI}Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gama@vetorial.net.

sua efetivação. A falta de leitos e de trabalhadores da saúde, a estrutura física inadequada, a deficiência de recursos financeiros e materiais e a desvinculação do serviço de atenção pré-natal e parto dificultam a implementação de uma assistência de qualidade e segurança^{1,4}. Atitudes desrespeitosas entre os trabalhadores e a relação destes com as parturientes e os familiares também são caracterizadas como limitações que dificultam o atendimento efetivo, personalizado e adequado².

Considerando as especificidades da adolescência, período de significativas mudanças, a maioria dos estudos voltados para a gestação, parto e puerpério nesse período da vida⁵⁻⁷ abordam apenas os riscos físicos, psicológicos e sociais dessas condições na vida dos adolescentes, sem enfatizar os aspectos relacionados com a assistência no ciclo gravídico-puerperal. A atenção adequada no momento do parto representa um passo importante para amenizar os agravos que podem acompanhar a gravidez precoce.

A qualidade da assistência ao parto depende de componentes estruturais e funcionais do Centro Obstétrico (CO). Nesse sentido, o conceito de assistência ideal envolve a adequação dos recursos físicos, materiais e humanos, suficientes para transformar o CO em um espaço mais acolhedor e favorável à implementação das ações que são preconizadas pela política de humanização, entre as quais, permitir a presença do acompanhante e o envolvimento da família no processo de parturição, respeitar a privacidade da mulher, realizar procedimentos seguros e evitar práticas intervencionistas desnecessárias, favorecendo o transcurso natural do parto, além de orientar e informar a mulher visando a sua autonomia em relação às condutas e procedimentos⁸.

Nessa perspectiva este estudo teve como objetivo analisar diferenças e semelhanças na concepção do que seja uma assistência às adolescentes em um CO, de acordo com a categoria funcional dos trabalhadores da saúde de um Hospital Universitário do sul do Brasil.

REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo tem como base os princípios dispostos no PHPN, uma política voltada especificamente para o ciclo gravídico-puerperal, implementada pelo Ministério da Saúde (MS), no ano de 2000⁸. Na perspectiva do atendimento ao parto de adolescentes, entende-se que a humanização da assistência a essa população depende de alguns princípios e diretrizes que devem ser preconizados: o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos e a garantia da privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado como direitos invioláveis na assistência à saúde; a garantia do direito ao respeito, como inviolabilidade da integralidade física, psíquica e moral desses sujeitos e, a preservação da imagem, identidade, autonomia, dos valores, das ideias e crenças, da opinião e expressão, dos

espaços e objetos pessoais; a afirmação da natureza tutelar do direito à saúde, isto é, sua definição como um direito cuja garantia exclui qualquer outra norma que prejudique o bem tutelado, neste caso, a saúde⁹.

METODOLOGIA

Este estudo, de abordagem qualitativa, é um recorte do banco de dados da macropesquisa intitulada: *Atenção humanizada ao parto de adolescentes*. Os dados utilizados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com todos os trabalhadores da saúde efetivos do CO, de um Hospital Universitário do sul do Brasil, no período de julho de 2008 a fevereiro de 2009. Os sujeitos do estudo configuraram duas categorias: a categoria de enfermagem, formada por quatro enfermeiras e seis técnicos de enfermagem; e a categoria médica, composta por seis médicos preceptores e sete médicos residentes, perfazendo um total de vinte e três trabalhadores. As entrevistas foram realizadas no CO, durante os turnos de trabalho, acordados previamente e sem relação com o momento específico dos partos. Foram conduzidas em um período de trinta minutos a uma hora, gravadas e, posteriormente, transcritas. Os entrevistadores foram acadêmicos de enfermagem, previamente treinados. Para o presente estudo, foram extraídas do banco de dados as respostas dos trabalhadores à seguinte questão: O que você considera que é uma assistência ideal em um CO? Apesar da questão não estar explicitamente direcionada às adolescentes, os trabalhadores estavam cientes de que a pesquisa enfocava a assistência destinada a essa população.

A macropesquisa à qual o presente estudo está vinculado obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS), sob o número 31/2008. Para garantir o anonimato dos sujeitos, os trabalhadores da enfermagem foram identificados com a letra E; os trabalhadores médicos, foram identificados com a letra M, seguidas pelo número de ordem de realização das entrevistas.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica de análise temática. Para tanto, inicialmente, os dados passaram por leitura repetitiva e, posteriormente, organização e ordenação dos mesmos, de forma a buscar as regularidades em que se apresentaram os achados¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se buscar semelhanças e diferenças na concepção sobre a assistência às parturientes por parte dos trabalhadores da saúde, emergiram dois núcleos temáticos: Estrutura organizacional do CO e a assistência ideal no parto; e Estrutura relacional do CO e assistência ideal no parto. É importante destacar que, apesar de os trabalhadores estarem cientes de que o questionamento realizado acerca da qualidade da assistência ideal enfocava as parturientes adolescentes, alguns achados se direcionaram para uma pers-

pectiva universal da assistência prestada no local em estudo, em especial aos aspectos apresentados no primeiro núcleo temático, refletindo a realidade do CO e das condições de atendimento proporcionadas a toda a população que utiliza este serviço.

Estrutura organizacional do CO e a assistencial ideal no parto

Os aspectos relacionados à infraestrutura do CO foram amplamente ressaltados por ambas as categorias funcionais. Os trabalhadores destacam a estrutura física adequada, com leitos individuais para as parturientes, que favoreçam a privacidade e a presença do acompanhante como uma das principais condições para a qualidade da assistência, como pode ser observado nas falas:

O ideal é ter acompanhante. Só que tem vários problemas para nós vencermos. Em primeiro lugar, tem que ser leito completamente individual e independente. A portaria do Ministério da Saúde mostra que a paciente tem que ter privacidade e conforto. Aqui, nós não temos, por isso, os acompanhantes não são permitidos. (M10)

Precisamos de um ambiente tranquilo e individualizado para que a paciente possa dispor do acompanhamento do companheiro durante o parto de forma a manter o alojamento conjunto. (E1)

Esses aspectos, relacionados à estrutura física, também são ressaltados em outros estudos que abordam a assistência ideal ao parto. As falhas estruturais que envolvem as limitações físicas dos serviços de saúde e a indisponibilidade de materiais e equipamentos são destacadas como fatores determinantes para o não cumprimento das ações preconizadas pelo PHPN^{11,13}.

Com a finalidade de melhorar as condições físicas e estruturais das unidades de atendimento ao parto, em 2008, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária dispôs um *regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal*. O principal objetivo dessa resolução é estabelecer padrões para o funcionamento dos serviços de assistência à parturição, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, na redução e no controle de riscos. Entre as recomendações, está a organização do CO em quartos de pré-parto, parto e pós-parto, caracterizados por leitos individuais, com banheiro anexo, destinados à assistência da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, na primeira hora após deiquitação¹⁴.

A estrutura apropriada da unidade de saúde é um fator indispensável para uma assistência de qualidade. No entanto, o ambiente físico não é o único quesito para a humanização da assistência. A humanização, muito mais do que um artifício, uma técnica ou apenas uma intervenção, significa estreitar relações interpessoais, que possibilitem aos trabalhadores reconhecer a interdependência e a complementaridade de suas ações¹⁵.

No que tange aos elementos organizacionais do trabalho no CO, foi possível observar uma diferença de opinião entre as categorias funcionais. Os trabalhadores da enfermagem destacam que a qualidade da assistência também depende das condições de trabalho e de número suficiente de trabalhadores para atender à demanda do CO. A sobrecarga de trabalho impossibilita a implementação de uma assistência integral à parturiente, com a atenção que esta necessita, com orientações sobre a evolução do parto e sobre as formas de relaxamento e disponibilização de informações para os familiares, como pode ser evidenciado no relato:

Ter tempo suficiente para a mulher e para informar a família do que está acontecendo, é importante quando se deseja uma atenção adequada no CO. (E9)

É necessário mais funcionários para se dar uma assistência melhor, para poder oferecer mais orientações sobre o parto e para tentar investir na assistência. Pois, é essa nossa função. (E10)

A discussão sobre essa questão é relevante, pois, de todas as representações acerca do PHPN, os aspectos referentes à humanização das condições e as peculiaridades do trabalho são pouco evocados nas produções científicas que abordam a assistência ao parto^{1,16}. No entanto, a proposta do MS prevê o reconhecimento e valorização dos trabalhadores da saúde, como um quesito imprescindível para que a assistência humanizada seja implementada¹⁶.

Para os trabalhadores médicos, as questões relativas ao processo de trabalho no CO, relacionam-se à determinação de uma equipe fixa de trabalho. Justificam que essa medida favoreceria a diminuição do fluxo de profissionais de outros setores e facilitaria a implementação de programas de educação continuada, treinamentos e capacitações para o grupo de trabalhadores. Essa perspectiva é evidenciada no relato de um trabalhador médico:

Temos muitas coisas para mudar. Entre elas, estruturar uma equipe fixa, diminuir a circulação de pessoas no CO. Além do pessoal que trabalha na unidade, estudantes de medicina e enfermagem entram e saem, às vezes, sem bater na porta e sem serem convidados. (M9)

Um atendimento de qualidade e um ambiente agradável, no momento do parto, dependem de um treinamento específico e continuado para os estagiários, médicos e o pessoal da enfermagem, ou seja, todo pessoal envolvido no parto. (M2)

A efetivação do modelo de humanização ao parto requer a sensibilização e a capacitação constante dos trabalhadores do CO. Na maioria dos programas de educação continuada das instituições de saúde, essa temática não compõe os conteúdos das capacitações. Por outro lado, a inclusão das ações preconizadas pelo PHPN nas discussões, geralmente, não é suficiente para despertar a sua relevância, pois, na maioria das

vezes, pautam-se apenas em aspectos relativos à administração, gerenciamento e rotinas, sem abordar a qualidade da assistência e da transformação do comportamento e da conscientização dos trabalhadores¹³.

Estrutura relacional do CO e assistência ideal no parto

O aspecto relativo à conjuntura das relações humanas presentes no contexto da atenção obstétrica, enfatizado por ambas as categorias funcionais como um quesito indispensável para tornar a assistência ao parto ideal, é a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. A participação do acompanhante no processo de parturição, apesar de ser ressaltado como um fator positivo para a parturiente, não faz parte da rotina do CO em estudo.

O direito ao acompanhante, mesmo já previsto na Portaria nº 569/2000, que sancionou o PHPN, foi reforçado em 2005, com a aprovação da Lei 11.108/05, que garante à parturiente o direito à presença de um acompanhante, de sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato⁵. Em conformidade com as medidas propostas por essa lei, a Portaria GM 2418/05 acrescenta que a presença de um acompanhante durante a parturição pode reduzir a duração do trabalho de parto, o uso de medicações para alívio da dor e o número de cesáreas, a depressão pós-parto e pode favorecer a amamentação¹⁷.

As concepções acerca da presença do acompanhante e a sua participação no processo de parturição assumem diferentes significados para as categorias funcionais. Para os trabalhadores da enfermagem, ter acompanhante é um direito da parturiente, em especial ao considerar a assistência à adolescente, que possui uma legislação específica. Destacam ainda a importância de manter um bom relacionamento com os acompanhantes, mantendo-os informados sobre as condições da parturiente. Essa percepção pode ser evidenciada na fala:

A assistência tinha que ser mais humanizada. Humanizada no sentido de tratar a parturiente e seus familiares como seres humanos. São adolescentes, não respondem por si. A família é responsável, por isso precisa estar presente e ser informada de tudo que está acontecendo. (E2)

Embora não estejam previstos, no Estatuto da Criança e do Adolescente, tópicos especiais sobre a saúde reprodutiva dos adolescentes, a lei prevê o direito ao acompanhante durante o ciclo gravídico-puerperal. Além da presença do acompanhante, a legislação enfatiza a importância da vinculação entre os serviços de atendimento pré-natal e parto, considerando que a gestação na adolescência pode representar riscos para a mulher e para o bebê¹⁸.

Os trabalhadores médicos reconhecem a importância do acompanhante no processo de parturição, porém, consideram um dos itens polêmicos da política

de humanização do MS. A maioria dos serviços de saúde destinados à parturição, inclusive o CO em estudo, não oferece condições físicas para a inserção do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, conforme se evidencia no relato de um trabalhador médico.

Para ter uma assistência ideal, primeiramente, temos que ter uma estrutura ideal, coisa que não temos. É claro que, às vezes, tudo que o Ministério da Saúde preconiza, dentro de nossa realidade, é inviável. Como é o caso da presença da família. Temos que analisar o que é melhor para o momento. (M3)

A falta de preparo dos acompanhantes também é ressaltada pelos trabalhadores, tanto de enfermagem, quanto da categoria médica, como um aspecto que dificulta a participação da família no processo de parturição. As manifestações de dor durante as contrações, os toques vaginais, o uso do fórceps e a episiotomia são circunstâncias que podem gerar um mal-estar quando o acompanhante não estiver preparado. Além disso, argumentam que o acompanhante pode entender essas práticas como uma forma de violência à parturiente, uma vez que não apresentam o entendimento da necessidade que se impõe pelas condições do processo de parto. Essas ideias são retratadas nas falas:

O acompanhante do parto deve ser escolhido durante o pré-natal e participar de todas as consultas e preparações, junto com a mulher. A portaria diz o seguinte: a mulher tem direito ao acompanhante. Mas, não diz se tem ou não preparo para acompanhar o parto e as complicações que podem ocorrer. É preciso explicar os procedimentos, o parto com fórceps, ou sem fórceps. Não digo, mostrar o fórceps para gestante. Mas, para a pessoa que vai acompanhar. Mostrar casos de partos com complicações. Nos partos que dão certo, é lindo, e o acompanhante se emociona, a mãe e todos... Mas, nos que não dão certo, essa é a minha preocupação. (M10)

Às vezes tudo é questão de conversar. Elas (as mulheres) falam que as enfermeiras são umas bruxas. Que na hora do parto, elas estão só para judiar. Então, o que falta é orientar no pré-natal. Como é um parto, e o que acontece de verdade. (E7)

Essa perspectiva dos trabalhadores da saúde em relação ao preparo do acompanhante reflete a hegemonia da medicalização e das técnicas intervencionistas na realidade em estudo. Na visão desses trabalhadores, as parturientes e os acompanhantes deveriam ser preparados para aceitar todas as condições assistenciais impostas, privando-os de participar ativamente das decisões que envolvem o processo de parturição. Esse discurso apresentado pelos trabalhadores não se coaduna com a proposta de humanização do parto, na qual a presença do acompanhante tem como finalidade aumentar o conforto, a segurança e afetividade no momento do parto.

O MS preconiza que a gestante determine, durante o pré-natal, um acompanhante para o trabalho

de parto e parto, e que o mesmo participe das consultas, para que, nessas oportunidades, além da avaliação da mulher e do feto, sejam realizadas ações voltadas para a preparação ao parto, tanto da gestante, quanto do seu acompanhante⁸.

Mesmo assim, entende-se que a falta de preparo durante o pré-natal não deve restringir a presença do acompanhante no cenário da parturição. Os trabalhadores precisam estar preparados para a presença do acompanhante no ambiente de trabalho, afinal, o parto, na perspectiva da humanização, deve ser concebido como um evento familiar¹⁹.

A relação de respeito entre os trabalhadores e as parturientes também foi ressaltada como um elemento imprescindível para efetivação de uma assistência ideal. De acordo com a concepção de ambas as categorias funcionais, a relação entre os trabalhadores e as parturientes está marcada, principalmente, pelos aspectos relativos ao direito à informação. Os trabalhadores ressaltam a importância das orientações acerca das técnicas de relaxamento e sobre o evoluir do trabalho de parto e parto.

Considero assistência ideal aquela em que a paciente seja acolhida, receba atendimento adequado, fique tranquila e sem dúvidas. (E1)

É preciso dar as orientações certas para elas. Nunca deixar dúvidas. Nunca mentir. Sempre oriento assim: vai doer; dói; mas é necessário. Por isso, oriento e auxilio um banho morno, aproveitando o tempo também para orientar sobre o aleitamento materno. (E7)

As mulheres esperam receber informações e orientações acerca do processo de parturição. Além disso, o grau de informação tem sido destacado como fator de grande relevância, por possibilitar maior participação das mulheres no processo decisório e aumentar sua percepção de estar no controle da situação. O modelo de atenção deve favorecer o protagonismo da mulher no parto, é um caminho para melhorar os resultados perinatais e a satisfação acerca da assistência prestada¹². No modelo de humanização do parto, os trabalhadores devem estar preparados para acolher a gestante, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento, esclarecendo as dúvidas e transmitindo segurança à mulher²⁰.

Segundo os trabalhadores da enfermagem, a assistência ideal não deve estar enfocada apenas nos procedimentos e intervenções. Ao invés de ocuparem o tempo realizando tricotomia, enteroclisma, toques vaginais repetitivos e outras intervenções que são consideradas prejudiciais, a proposta de humanização enfatiza que os trabalhadores privilegiem, em suas ações, a atenção às necessidades e aos desejos das parturientes e dos familiares¹³.

Os trabalhadores da enfermagem destacam que a compreensão, a delicadeza, a sensibilidade, o res-

peito aos sentimentos e a subjetividade são elementos-chaves para a configuração de uma atenção humanizada. Ressaltam, ainda, a importância de estabelecer uma relação de confiança, que proporcione segurança à parturiente, buscando eliminar dúvidas e medos, muito comuns durante a maternidade, em especial na adolescência.

Em primeiro lugar, o foco não pode ser no procedimento. A mulher deve se sentir segura com toda a equipe que está atendendo seu parto. É uma fase em que a mulher está totalmente sensibilizada. Geralmente, no caso da adolescente, é sua primeira vez. Se o enfermeiro não tiver jogo de cintura, para acalmar a adolescente, acaba se tornando um momento muito difícil. O que era para ser normal acaba sendo estressante. Então, tem que ter delicadeza, bom senso e todo um conjunto para tudo dar certo. (E6)

A gestante adolescente tem as mesmas necessidades e direitos de atenção de mulheres na idade adulta. Porém, apresentam especificidades fisiológicas e de maturidade emocional que as tornam carecedoras de muito mais atenção e preocupação por parte dos trabalhadores da saúde¹⁷. Ademais, as hospitalizações por gravidez, parto e puerpério de adolescentes correspondem a 37% dos atendimentos obstétricos no Sistema Único de Saúde, o que representa a necessidade de se abordar questões relacionadas com a assistência dessa população, buscando estratégias para melhorar a qualidade e a segurança do parto²¹.

Estudos mostram que os trabalhadores da enfermagem ressaltam, também, que a assistência ideal à parturição depende de relações harmônicas e respeitadas entre a equipe de trabalho. A presença de vínculos no contexto de trabalho contribui para a integração dos trabalhadores, gerando coesão nas ações, respeito e relações interpessoais saudáveis, quesitos indispensáveis para a consolidação da política de humanização dos serviços de saúde^{13,22}.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo apontam duas perspectivas importantes: a estrutura organizacional do CO e a assistência ideal no parto, que enfoca os aspectos relativos aos componentes estruturais e funcionais do trabalho; e a estrutura relacional do CO e assistência ideal no parto, que aborda os elementos referentes às relações existentes na tríade parturiente-familiar-trabalhador.

Os trabalhadores médicos e os trabalhadores da enfermagem apresentaram semelhanças na concepção acerca da assistência ideal ao parto. Ambas as categorias profissionais ressaltaram que a qualidade da atenção depende da estrutura física adequada, da presença do acompanhante, do preparo do acompanhante durante o pré-natal, do respeito entre os tra-

balhadores da saúde e as parturientes, e do direito da parturiente às informações e orientações durante o trabalho de parto e parto.

Algumas diferenças, nos elementos considerados como necessários para uma assistência ideal ao parto normal foram identificadas entre as categorias funcionais. Para os médicos, o alcance desse tipo de assistência depende da efetivação de programas de qualificação dos trabalhadores que atuam no contexto obstétrico. Para os trabalhadores da enfermagem, as condições de trabalho, a harmonia entre os componentes da equipe de trabalho, o direito de informação dos familiares e o evitamento de práticas intervencionistas desnecessárias, são considerados elementos que qualificam a atenção ao parto.

É importante ressaltar que aspectos preconizados pelo MS na política de humanização do parto, tais como a prevenção da mortalidade materna e neonatal, o incentivo ao contato precoce entre mãe e filho, a amamentação na primeira hora de vida, o resgate da autonomia da mulher e o controle sobre seu corpo e seu processo reprodutivo não foram lembrados pelos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde colet.* 2005; 10:615-26.
2. Mabuchi AS, Fustinoni SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21:420-6.
3. Oliveira ZMLP, Madeira AM. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. *Rev enferm UERJ.* 2002; 36:133-40.
4. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface – Comunic, Saude, Educ.* 2008; 12(24):35-46.
5. Rodrigues FRA, Rodrigues DP, Souza ES, Nogueira MEF, Fialho AVM. A vivência do ciclo gravídico-puerperal na adolescência: perfil sociodemográfico e obstétrico. *Rev Min Enferm.* 2008; 12:27-33.
6. Simões MF, Silva AAM, Bettiol H, Lamy Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev Saúde Publica.* 2003; 37:559-65.
7. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 14:99-107.
8. Ministério da Saúde (Br). Área Técnica da Saúde da Mulher. Programa Humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000.
9. Ventura. M. Direitos Reprodutivos no Brasil. Brasília (DF): UNFPA, 2004.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.
11. Manzini FC, Borges VTM, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2009; 9:59-67.
12. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24:1859-68.
13. Reis AE, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Ciênc saúde colet.* 2005; 10(sup):221-30.
14. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução N° 36/2008, de 3 de junho de 2008. Dispõe o sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. [citado em 10 jan de 2010] Disponível em: www.elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=31712&word
15. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(2):221-7.
16. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
17. Ministério da Saúde (Br). Portaria GM/MS n° 2418, de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1° da Lei n° 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005 [citado em 10 de jan de 2010] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2418.htm>.
18. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei 8069/90. Brasília (DF), 1990 [citado em 10 jan de 2010] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
19. Carvalho MLM. Participação dos pais, no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivação dos casais. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(supl2):389-98.
20. d'Orsi E, Chor D, Giffin K, Ângulo-Tuesta A, Barbosa GP, Gama AS, Reis AC, Hartz Z. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica.* 2005; 39:646-54.
21. Ministério da Saúde (Br). Secretaria Executiva. Departamento de Informações e Informática do Sistema do SUS. Indicadores e dados básicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003 [citado em 10 jan de 2010] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2003/matriz.htm>
22. Progianti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17:165-9.