

Artigo Original

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NA ATENÇÃO À PRIMÍPARA

Moniky Lopes Evangelista de Oliveira¹
Lorrainy da Cruz Solano²
Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins³
Ana Cristina Arrais⁴
Ana Paula de Carvalho Bezerra⁵

RESUMO

A humanização é um atendimento das necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais de um indivíduo, ou seja, cada um deve ser compreendido e aceito como um ser único e integral. Este estudo foi realizado objetivando analisar a percepção do enfermeiro acerca da proposta da humanização do parto e do nascimento frente às necessidades de saúde da primípara no âmbito hospitalar; analisar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre o programa de humanização do parto e do nascimento; averiguar entendimento dos enfermeiros entrevistados sobre o seu papel no programa de humanização do parto e do nascimento; analisar na opinião dos enfermeiros entrevistados os obstáculos e entraves no processo de trabalho nas diretrizes do programa de humanização do parto e do nascimento na atenção a primípara. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória com abordagem qualitativa que foi realizada na Maternidade Almeida Castro da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado localizada no município Mossoró-RN, a amostra foi composta por cinco enfermeiras, onde um é do setor de obstetrícia e as outras são plantonistas. O instrumento utilizado foi um questionário. A técnica para análise dos dados foi o Discurso do Sujeito Coletivo. As entrevistadas dizem ter conhecimento sobre o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento e esse conhecimento está relacionado com a confiança que se evidencia com um discurso relacionado com o direito à acompanhante e garantia da assistência durante o período do pré-natal e reconhecem o seu papel voltado para o gerenciamento e acolhimento humanizado. Portanto, as primíparas são consideradas singulares em decorrência da inexperiência, necessitando de orientações que procurem garantir tranquilidade e segurança no decorrer do trabalho de parto. Nesse contexto, o enfermeiro é fundamental na implementação do programa de Humanização do Parto e Nascimento e consequentemente na assistência a primípara.

Palavras-chave: Humanização. Primípara. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer sejam humanizados, é preciso que as palavras do sujeito sejam reconhecidas¹.

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN (FACENE/RN). E-mail: nykylili@gmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa do Pensamento Complexo da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). End.: Rua Odílio Pinto, nº 04, Conj. Vingt Rosado, CEP: 59626-580. Tel: (84) 8817-0592. E-mail: lorrainycsolano@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família (UERN). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN). E-mail: patriciahelena@facenemossoro.com.br.

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho (UnP). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN). E-mail: anaarrais@facenemossoro.com.br.

⁵ Acadêmica do 8º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN). E-mail: ana.paula-18@bol.com.br.

Neste trabalho, enfocaremos a primípara por entender ser ela uma das parturientes que poderá apresentar maiores consequências, ao ser atendida pelo modelo tradicional de atenção à mulher em trabalho de parto. Este, por sua vez, é pautado na gravidez como doença, centrado na figura do profissional médico, verticalizado e autoritário. A mulher que vai passar pelo evento do parto pela primeira vez levará para sempre as marcas desse tipo de atendimento, contribuindo para uma imagem negativa do parto e principalmente do parto normal.

A figura do enfermeiro surge como uma peça fundamental na humanização do parto. Assim, questões como a comunicação eficaz entre a enfermagem e a parturiente entre outras questões favorecem na identificação dos problemas e esclarecimento das dúvidas da parturiente advindas da internação, possibilitando o estabelecimento de um vínculo de confiança entre ambos.

Considerando a importância do assunto, faz-se necessário um maior aprofundamento sobre o tema, já que foi observada, no decorrer do estágio de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, no período de 2009.2, a forma como se realizava a assistência prestada pela equipe de saúde, em especial a de enfermagem, às parturientes de maneira geral.

Notou-se que não existia uma conexão entre o que era realizado na prática com que consta na literatura. A conduta tomada pela equipe de enfermagem em algumas ocasiões não era satisfatória e as parturientes afirmaram em seus discursos que os cuidados prestados a elas impediam que as mesmas expressassem medos, inseguranças, angústias e ansiedade frente à hospitalização confluindo para a formação de impressões negativas quanto ao evento do parto.

A necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar existe em um contexto social, no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano. Este é visto como alguém com necessidades puramente biológicas, além disso, a tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e não ter a percepção da integralidade do ser humano são exemplos destes fatores².

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano

e construir “um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas”^{2:548}. Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação.

Diante deste contexto e de uma reflexão crítica sobre o tema abordado, justificar-se-á a realização deste estudo questionando: qual o papel do enfermeiro na humanização do parto na atenção à primípara?

Diante do exposto, o trabalho tem como objetivos analisar a percepção do enfermeiro acerca da proposta da humanização do parto e do nascimento frente às necessidades de saúde da primípara no âmbito hospitalar, analisar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre o programa de humanização do parto e do nascimento, averiguar entendimento dos enfermeiros entrevistados sobre o seu papel no programa de humanização do parto e do nascimento.

METODOLOGIA

O estudo em pauta trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Esta pesquisa foi realizada na Maternidade Almeida Castro da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, localizada no município Mossoró-RN.

A população da pesquisa é constituída por enfermeiros que trabalham na assistência de enfermagem no hospital referido acima. Sendo assim, a amostra é composta por seis enfermeiros, onde um é do setor de obstetrícia e os outros cinco são plantonistas da Unidade de Terapia Intensiva, os quais são os responsáveis pelo setor obstétrico, nos plantões noturnos.

A inclusão dos participantes na pesquisa foi definida pelos seguintes critérios: ser trabalhador da instituição alvo, atuando direta ou indiretamente no setor de obstetrícia; aceitar participar deste estudo; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada após a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE, através do Proto-

colo nº 218/2010 e registro no SISNEP - CAAE - 4691.0.000.351-10.

Para coletar os dados, foi entregue um questionário para cada participante com questões relacionadas ao papel do enfermeiro na humanização do parto. Essa fase aconteceu no mês de novembro de 2010.

Antes de receber o instrumento, inicialmente o participante da pesquisa foi informado sobre o teor da pesquisa através do TCLE, o qual foi devidamente assinado antes da entrega do questionário. Em todo o processo de trabalho da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos contidos na Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS, bem como a Resolução nº 311/2007 que normatiza o Código de Ética dos profissionais de enfermagem^{3,4}.

Para análise dos dados, usamos o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma técnica de construção do pensamento coletivo a qual objetiva expor como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre determinado assunto⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados serão apresentados em forma de quadros onde constarão as ideias centrais e os discursos dos sujeitos coletivos referentes às perguntas do questionário. Abaixo de cada quadro virão as ancoragens onde os resultados serão analisados.

Chama à atenção a unanimidade das respostas dos participantes no que se refere ao conhecimento do programa de humanização do parto e do nascimento, uma vez que todos responderam que conheciam a política de humanização do parto e nascimento do Ministério da Saúde. Tal fato evidencia ser essa ferramenta institucional comum no imaginário dos sujeitos da pesquisa o que viabiliza a execução da mesma no cotidiano das práticas dos trabalhadores enfermeiros.

O quadro 1 mostra que as pesquisadas que compuseram a amostra expressaram a compreensão sobre Programa de Humanização do Parto e Nascimento sendo um incentivo à participação da família durante a gestação e que o mesmo preconiza a humanização da assistência durante o período gestacional.

Observou-se, em estudos realizados por Velho; Oliveira; Santos⁴, que o monitoramento do trabalho de parto com humanização é exercido como uma "forma de minimizar ou de superar os sentimentos negativos, as concepções preconcebidas e experiências difíceis vivenciadas, relacionados ao parto normal, manifestados por elas e, ao mesmo tempo, conquistar a confiança e elevar sua autoestima"^{6:655}.

Nessa fase, a gestação, o parto e o puerpério são marcantes na vida da mulher. O profissional que atua na assistência ao processo de parturição deve ter em vista a resolução de possíveis problemas com uma escuta aberta para as angústias, medos e ansiedades. Por conseguinte, o profissional deve ajudá-la a encontrar soluções ou oferecer condições de minimizá-los e dispensar um atendimento de qualidade, respeitando a individualidade de cada mulher⁷.

O quadro 2 mostra a análise das respostas das enfermeiras pesquisadas sobre o entendimento que elas têm sobre o papel do enfermeiro no PHPN, e foi constatado que elas reconhecem o seu papel voltado para o gerenciamento e acolhimento humanizado. Vale ressaltar que, dos sujeitos entrevistados, só um trabalha efetivamente no setor obstétrico; os demais por serem plantonistas da UTI só fazem a ronda no setor, o que configura um paradoxo frente aos discursos expostos.

A enfermagem no âmbito hospitalar deve começar a estudar e a adotar o gerenciamento da qualidade, com fundamentos propostos pelo Programa de Humanização do Parto e do Nascimento, com vistas a alcançar não só um padrão aceitável de assistência, mas também a atender as expectativas principalmente das primíparas⁸.

A assistência obstétrica precisa melhorar em todos os aspectos (acesso, acolhimento, qualidade, resolutividade), o fundamento gerador desse evento é a atenção baseada em princípios tecnocráticos versus o paradigma da assistência humanizada⁹.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada à parturiente, as atividades administrativas desenvolvidas pelas enfermeiras obstétricas são descritas como fundamentais, dentre elas evidencia-se a organização de pacientes, distribuição de materiais e coordenação de pessoal⁶.

No Brasil, o Ministério da Saúde preco-

Quadro 1 – Síntese das respostas dos sujeitos a pergunta: O que você entende acerca do Programa de Humanização do Parto e Nascimento?	
Ideia Central – I	Discurso do Sujeito Coletivo
Incentivo para participação da família durante a gestação	“Toda parturiente tem direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, seja ele marido, companheiro ou simplesmente aquela pessoa que lhe proporcione confiança. É um incentivo para participação da família durante a gestação.”
Ideia Central – II	Discurso do Sujeito Coletivo
Preconiza a humanização da assistência	“Um programa que se preocupa com a saúde da gestante no pré-natal, parto e puerpério. Preconiza a humanização da assistência desde o período antes e depois do parto.”

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Quadro 2 – Síntese das respostas dos sujeitos a pergunta: Como você entende que deve ser o papel do enfermeiro no Programa de Humanização do Parto e Nascimento?	
Ideia Central – I	Discurso do Sujeito Coletivo
Gerenciamento	“Manter equipamentos em funcionamento, dimensionamento adequado da equipe, obedecer às diretrizes do PNH e observar o partograma, além da postura na forma de gerenciar que é decisiva para que o parto seja considerado humanizado. O enfermeiro é responsável por cobrar, solicitar e manter em ordem tudo que é necessário para estruturar o setor para a humanização.”
Ideia Central – II	Discurso do Sujeito Coletivo
Acolhimento	“O enfermeiro deve atender a gestante desde o acolhimento, tentando explicá-la as fases do trabalho do parto e encorajando-a sempre para que o parto seja menos traumático.”

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

niza a humanização e qualidade da assistência àqueles que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção à parturiente inclui o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, conforme a Portaria nº 1.067/2005, respeitando seus direitos e participação nas decisões referentes à sua saúde e do seu filho⁷.

O quadro 3 esclarece o porquê da primípara ser uma parturiente singular no cenário onde o enfermeiro atua no âmbito hospitalar frente às diretrizes do Programa

de Humanização do Parto e do Nascimento. Verificou-se que realmente elas são consideradas singulares pelos enfermeiros e o motivo para isso existe em decorrência das necessidades de orientações que garantem tranquilidade e segurança no decorrer do trabalho de parto. Entretanto, em uma fala foi citada que a primípara não é considerada como singular, pois também a participação do acompanhante é primordial, de acordo com as diretrizes do PHPN.

Desse modo, percebe-se que predomi-

Quadro 3 – Síntese das respostas dos sujeitos a pergunta: Na sua opinião, a primípara é uma parturiente singular no cenário onde o enfermeiro atua no âmbito hospitalar frente às diretrizes do Programa de Humanização do Parto e Nascimento? Por quê?	
Ideia Central - I	Discurso do Sujeito Coletivo
Necessidade de orientação	“Sim, elas chegam com muitas dúvidas, medos e incertezas, tudo para elas é novo, elas precisam estar bem orientadas.”
Ideia Central - II	Discurso do Sujeito Coletivo
Participação do acompanhante	“Não, a singularidade estende-se também estimulando a participação do acompanhante.”

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

na a visão da primípara como uma condição da mulher grávida especial, já que a primeira experiência do parto pode ser um marco nos sonhos e no seu planejamento familiar, impactando no imaginário individual do parto vaginal ou cesariano.

Portanto, a presença constante da enfermagem oferece segurança, além de ser fundamental na detecção precoce de intercorrências que possam surgir, podendo ser evitadas e/ou minimizadas com uma comunicação instituída, no intuito de tranquilizar a mulher sobre seus medos e angústias presentes na hora do parto⁶.

Os autores acima ainda acrescentam que o profissional na assistência dialoga com a mulher, que compartilha, que busca uma relação de parceria, que respeita a dor, forta-

lece a mulher para enfrentar a dor fisiológica. As enfermeiras orientam sobre o pré-parto, evolução do trabalho de parto, contrações uterinas, o posicionamento de escolha da gestante, incentivo ao nascimento de parto normal e suas facilidades no cuidado ao recém-nascido. Esses aspectos fazem com que a mulher se tranquilize e se sinta valorizada, o que facilita a evolução do parto.

O quadro 4 evidencia a justificativa das pesquisadas sobre a atuação dos enfermeiros conforme as diretrizes do PHPN, e identificou-se que não se aplica, uma vez que estes profissionais trabalham em outro setor e estão presentes momentaneamente, quando necessário por assistência à intercorrências, ficando o setor de obstetrícia sob a responsabilidade dos técnicos de enfer-

Quadro 4 – Síntese das respostas dos sujeitos a pergunta: Você atua conforme as diretrizes do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) na atenção à primípara? Como?	
Ideia Central - I	Discurso do Sujeito Coletivo
Não atuo no trabalho de parto	“Não, sou enfermeira de UTI, não atuo no trabalho de parto, só recebo a puérpera se ela apresenta um tipo de complicação pós-parto (eclâmpsia), meus plantões são noturnos em outro setor e a minha escala é na UTI adulto.”
Ideia Central - II	Discurso do Sujeito Coletivo
Apoio da equipe e da família	“O parto é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, então estar em um lugar aconchegante, recebendo todo o apoio da equipe e da sua família é primordial.”

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

magem. Reside nesse fato a importância de inserir como critério de inclusão nessa pesquisa a atuação direta ou indireta do profissional enfermeiro no setor obstétrico da instituição alvo, uma vez que são de conhecimento público as grandes limitações físicas e humanas na assistência à parturiente que está evidenciada no organograma dos profissionais que atuam no setor. Sendo uma única enfermeira para dar conta de todo o processo assistencial no plantão diurno e os noturnos sendo “cobertos” pelos enfermeiros plantonistas da UTI.

A característica provida da exclusividade em trabalhar em uma única instituição ou dispensar atividades específicas de apenas uma especialidade, fomenta a competência profissional, na qual se adquire saber agir responsável e reconhecido, que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, fato esse que fica comprometido quando o profissional trabalha em setores distintos¹⁰.

O quadro 5 mostra os obstáculos e/ou entraves no processo de trabalho na proposta de humanização do parto e do nascimento na atenção à primípara, e constatou-se que os fatores estão relacionados um com o outro, é o caso da demanda excessiva de parturientes e a deficiência de profissionais.

Barros⁷ aconselha ser necessário que os profissionais tenham sempre a competência e a flexibilidade para não perder a sua essência de cuidado. A competência para aprender dominando e atualizando os conhecimentos exigidos pela carreira e profissão escolhida. Já a flexibilidade serve para

assimilar conhecimentos novos na mesma profissão ou fora dela e para buscar outras ocupações.

O quadro 6 demonstra a importância do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento para as pesquisadas e o que foi relatado sobre isso foi a questão do esclarecimento das dúvidas apresentadas pela mulher, assim como a tranquilização dos seus medos. Outro aspecto referido foi a possibilidade de um acolhimento mais humano nesse momento tão especial.

Humanizar refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites¹¹. A inclusão de atitudes humanizadas deve ter o acolhimento e a orientação para responder às necessidades de saúde emocional e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir¹².

Acolhimento é o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolubilidade da assistência¹².

A orientação pressupõe o repasse de informações necessárias à condução do processo pela mulher como sujeito da ação de saúde, à tomada de decisões e ao autocuidado, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É muito importante que o profissional certifique-se de que cada dúvida e preocupação das mulheres sejam devidamente esclarecidas para garantir uma decisão informada¹².

Quadro 5 – Síntese das respostas dos sujeitos a pergunta: Se você respondeu sim, descreva os obstáculos e/ou entraves.	
Ideia central – I	Discurso do Sujeito Coletivo
Demanda excessiva de parturientes	“Essa maternidade é a única para dar cobertura a Mossoró e região (22 municípios), então é uma demanda desumana nos dias de maior movimento; temos dificuldade até para acomodar essas mulheres.”
Ideia central – II	Discurso do Sujeito Coletivo
Deficiência de profissionais	“Muita parturiente para pouco profissional de enfermagem, não tem como dar atenção humanizada a todas.”

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Quadro 6 – Síntese das respostas dos sujeitos a pergunta: Você considera importante a proposta do Programa de Humanização do Parto e do Nascimento com destaque a primípara?	
Ideia central – I	Discurso do Sujeito Coletivo
O parto como episódio traumático	“O parto para aquela mulher pode se tornar um episódio traumático na sua vida, se a mesma não tiver sido bem acompanhada e atendida, porém esta é uma nova experiência em sua vida. Na maioria das vezes a gravidez não foi planejada e surgem muitas dúvidas sobre o parto.”
Ideia central – II	Discurso do Sujeito Coletivo
Apoio da equipe e da família	“O parto é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, então estar em um lugar aconchegante, recebendo todo o apoio da equipe e da sua família é primordial.”

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar a humanização no parto e no nascimento neste estudo reforçou mais ainda a grande importância do papel do enfermeiro como peça-chave neste momento tão especial e único, e especificamente para a primípara. Embora a mesma tenha realizado um acompanhamento pré-natal, ainda assim o evento de parir lhe causa certos sentimentos, como medo, receios e ansiedade que, se não forem trabalhados, poderão interferir no processo do nascimento de seu filho, favorecendo o surgimento de traumas.

Os objetivos foram de fato alcançados, nos quais foi possível analisar a percepção do enfermeiro acerca da proposta, da humanização do parto e do nascimento frente às necessidades de saúde da primípara no âmbito hospitalar.

De acordo com os resultados obtidos, apreendeu-se que os profissionais de enfermagem são detentores do conhecimento sobre a política do PHPN que direciona as condutas humanizadas, mas estes precisam realmente preocupar-se com esse evento do primeiro parto da mulher, com finalidade de garantir seus direitos sexuais e reprodutivos, como prevê a diretriz do programa.

Foi detectado, através da fala dos profissionais, que existem entraves e obstáculos que vão muito além da capacidade profes-

sional, envolvendo necessariamente a gestão. A estrutura física não está conivente com as diretrizes do PHPN, que não possui leitos adequados, de acordo com a demanda de parturientes, como também a escassez de profissionais que gera sobrecarga de trabalho. Este é um fator que compromete a qualidade da assistência à primípara que tanto anseia por um evento em que seja compreendida e respeitada.

Uma das atitudes voltadas para a humanização no âmbito hospitalar, fundamentadas na política pertencente ao PHPN, seria elaborar mecanismos que favorecessem a presença de um acompanhante, ou seja, o marido, a mãe, um amigo (a), que pudessem dar um apoio e passar mais confiança a essa mulher, o que ficou evidente ser do conhecimento dos enfermeiros em estudo.

Foi apreendido com o estudo que é preciso muito mais do querer e conhecer uma política de saúde. Apreendeu-se também que assistência humanizada não precisa ser ditada, pois a humanização já faz parte do ser humano, e que basta entender o momento como singular e respeitar a individualidade da mulher que pare pela primeira vez e que é pertencente a um mundo próprio e particular.

A enfermagem precisa viver seu papel para implementação da política de humanização do parto e nascimento.

THE ROLE OF NURSES IN THE CHILDBIRTH OF HUMANIZATION ATTENTION TO PRIMIPAROUS

ABSTRACT

Humanization is a treatment of the biological, psychological, social and spiritual needs of an individual, in other words each person must be understood and accepted as a unique and integral being. This study was conducted aiming to analyze the perceptions of nurses about the proposal of the humanization of labor and birth to the needs of health ahead of primiparas in hospitals and specifically analyze the knowledge of the interviewed nurses about the program of humanization of labor and birth; investigate the understanding of the interviewed nurses about their role in the program of humanization of labor and birth. Analyze the opinion of the interviewed nurses about the obstacles and barriers in the process of working on the guidelines of the program of humanization of labor and birth in attention to the primipara. This was a descriptive and exploratory research with qualitative approach which was held at the Almeida Castro Maternity of the nursing home Dix-Sept Rosado located in the city Mossoró - RN. The sample consisted of six nurses, in which one is from the obstetrics department and the other five are on duty. The instrument used was questionnaire. The technique for data analysis was the Collective Subject Discourse. The respondents assert to have knowledge about the the Humanization of Labor and Birth Program, and this knowledge is related to the trust that is evidenced by a speech about the right to accompany and guarantee of assistance during the prenatal and they recognize their role related to management and humanized care. Unique due to the Therefore, primiparas are considered to the inexperience requiring guidelines that seek to ensure tranquility and security in the course of labor. In this context, nurses are instrumental in implementing the program for the Humanization of Labor and Birth and consequently assist the primiparas.

Keywords: Humanization. Primípara. Nurse.

REFERÊNCIAS

1. Pessini LB. Humanização e cuidados paliativos. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2009.
2. Barbosa I, Silva M. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(5):546-51.
3. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres hu-manos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n° 311 de 08 de janeiro de 2007. Revoga a Resolução COFEN N° 240/2000 e aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.
5. Lefèvre F, Lefèvre AMCV. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). Caxias do Sul: EDUSC; 2005.
6. Velho MB, Oliveira ME, Santos EK. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada a parturientes. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):652-9.
7. Barros SMO (org.). Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2009.
8. Antunes AV, Trevisan MA. Gerenciamento da Qualidade: utilização no serviço de enfermagem. *Rev. latino-am. Enfermagem.* 2000;8(1):35-44.
9. Serruya SJ. A experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil: [Tese de doutorado]. São Paulo: Unicamp; 2003.
10. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidade de competência profissional. *Texto e contexto enfermagem.* 2006;15(3):472-8.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde; 2005.