**REFERENCIAL TEÓRICO Amanda Pupim Estácio de sá**

A assistência prestada à mulher com qualidade durante o trabalho de parto tem sido reconhecida na prevenção de complicações obstétricas que podem levar a um aumento da morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal (Oliveira et al, 2008).Os profissionais necessitam periodicamente aperfeiçoar-se e capacitar-se em mundo que vive em constante transformação (Mainardes e Domingos, 2013). A qualidade de produtos é medida pela satisfação do cliente (Carvalho e Tonet, 1994)

.As Organizações tem se preocupado em investir em programas de treinamento de qualidade. (Carvalho e Tonet, 1994).No contexto da assistência ao parto o enfermeiro se destaca na assistência qualificada, pois é um agente que expressa: sensibilidade, subjetividade e intersubjetividade no ambiente do cuidado. (Lucena et al, 2015).

Os serviços de saúde apresentam dificuldades na mensuração dos resultados, pois apresentam fatores de difícil controle, como dor, a autonomia dos profissionais, recuperação da saúde enquanto bem-estar físico, psíquico e social, além disso o cliente é co-participante do processo de produção, interferindo na qualidade do resultado(Inojosa e Farran, 1994).

Existe uma dependência do cliente em relação ao saber dos profissionais, dificultando os resultados e também a relação da qualidade com as expectativas e a necessidade do cliente (Inojosa e Farran, 1994).Ainda falta melhor compreensão do paciente sobre a qualidade, incluindo eventuais especificidades da realidade brasileira, porém mesmo o paciente, apresentando dificuldades, ele não deixa de avaliá-la quando se trata de cuidados à saúde. (Urdan, 2001)

A assimetria da informaçãopor parte do cliente ocorre quando uma das partes sabe algo que a outra desconhece ou seja, sabe algo que a outra não sabe (Koetz, Santos, &Kopschina, 2009). A falta de informação por parte do cliente sobre o serviço prestado pela empresa representa um problema na hora de selecionar um provedor de serviço (San Martín &Camarero, 2005). Quando essa situação acontece, os clientes podem fazer inferência sobre os produtos e serviços oferecidos pelas empresas, de acordo com as informações ou evidências que cada uma destas opta por apresentar.

A qualidade nos serviços públicos de saúde implica em lidar com a estrutura de valores da sociedade, pois o que varia, são os critérios com os quais a qualidade é julgada. (Inojosa e Farran, 1994).É preciso que os papéis e relacionamentos entre a mulher, sua família e a equipe de saúde se originem de propósitos claros e objetivos. (Carraro, 2008). A prática de enfermagem tem se dado de maneira evolutiva, mas sem visibilidade necessária alguns estudos demonstram que a sociedade não reconhece a profissão(Mendes et al, 2011)

A profissão de enfermagem sempre existiu, mas nunca teve a preocupação de demonstrar para a sociedade, como uma marca, um estilo próprio de trabalho, que na realidade só é reconhecido apenas por aqueles, que precisam de seus cuidados.Hoje percebe-se que há necessidade de se desenvolver características próprias e individuais para se trabalhar em equipe. No mundo do trabalho as empresas procuram identificar essas habilidadesnos profissionais, e o marketing é essa ferramenta (Gentil, 2009).

* 1. **INTERAÇÃO DA ENFERMAGEM E CUIDADO**

A ciência do cuidado e sua prática proposta pela Enfermagem, individual ou coletivamente, contribuem para a preservação da humanidade e procuram manter o cuidado em instâncias em que é ameaçado. O cuidado está intrinsecamente ligado ao conforto, os quais são estritamente necessários para a mulher nesse evento em sua vida. Eles não estão ligados apenas ao ambiente externo, mas também ao interior das pessoas que participam dos mesmos, ou seja, seus sentimentos, ansiedades, insegurança, entre outros. (Carraro, 2008)

A enfermagem assume um papel relevante na tentativa de promover a autonomia e o cuidado integral do paciente através da compreensão da sua linguagem e através da comunicação que se podem identificar necessidades imediatas do paciente e empreender medidas para abordá-las(Caires, Modesto e Cunha, 2010)..

 Na Enfermagem o uso da técnica e da tecnologia no cuidado deve ser utilizado dentro de um processo reflexivo que identifique o ser humano e os vários fatores que determinam o processo saúde–doença esse tipo de cuidado pode revelar instrumentos importantes para uma assistência de qualidade e humanizada (Salomé, 2011).A comunicação é o principal instrumento de interação dos seres humanos. Ela penetraem todas as facetas das atividades cotidianas constituindo-se no fundamento sobre o que construímos a compreensão e respeito mútuo , inclusive na esfera hospitalar entre enfermagem e o paciente. (Caires, Modesto e Cunha, 2010).

No relacionamento entre enfermeiros e paciente e enfermeiro pode assumir tanto o papel de emissor como de receptor. Quando está comunicação não é compreendida muitas necessidades acabam não sendo satisfeitas podendo causar conseqüências nocivas à recuperação do cliente. Apesar de vivermos na era da comunicação no ambiente hospitalar a comunicação com os pacientes ocorre de forma pontual e superficial (Marvulo, Barbosa e Marvulo, 2009).

Assim ocorre com as parturientes durante o trabalho de parto, pois a comunicação neste processo é fundamental para a evolução do parto e também para o resultado da experiência de parir que pode ser positiva e negativa dependendo do gerenciamento desta comunicação.

A Humanização ao parto é entendida como o estabelecimento de condutas para proporcionar conforto, tranqüilidade, alívio da dor, segurança à parturiente e ao seu acompanhante. Devem ser observadas também as necessidades e expectativas da parturiente, verificando-se as condições do ambiente para que se promova conforto, relaxamento e bem estar, tornando o nascimento uma experiência agradável e de sofisticação para aqueles que o vivenciam (Davi, et.al, 2008).

A qualidade percebida do serviço e a satisfação do cliente são conceitos diferentes, mas relacionados entre si. A qualidade percebida do serviço é definida como a avaliação do cliente em relação à excelência global do serviço, enquanto a satisfação do cliente é vista como uma resposta emocional de realização associada a uma experiência de consumo (OLIVER, 2010).

A qualidade percebida envolve uma avaliação de excelência ou superioridade de uma oferta subjetivamente realizada pelo cliente. A percepção é um processo de organização, interpretação e derivação de significado de estímulos por meio de sensações, logo a percepção é subjetiva (Urdan, 2001)

A relação do cuidado, onde existe proximidade, confiança e aceitação além de envolver crescimento, esperança e amorfavorecem a recuperação dos clientes, num relacionamento terapêutico ou restaurador (Medeiros e Leite, 2008).

**1.2 COMPETÊNCIA PROFISSIONAL**

A formação da enfermeira era dualista de um lado exercida por mulheres leigas/mercenárias e por outro lado senhoras religiosas. Esta ambigüidadepermanece até os dias atuais expressando a nossa historia de forma oposta: Anjo de branco/ pessoas de caráter duvidoso; mãe/amante; branca/negra; rica/pobre; personagem disciplinador/ figura de desejo sexual (Gentil, 2009).

O atendimento nem sempre ocorre com qualidade, de forma segura, isenta de falhas, quer justificado pela gravidade das situações, quer por realizar-se, sem que as condições necessárias de infra-estrutura e de treinamento sejam adequadas. A falta de conhecimento e habilidade profissional, a falha nas organizações do atendimento assim como a provisão suficiente de materiais equipamentos necessários para a realização do cuidado compromete a qualidade da assistência à saúde dos pacientes (Silva, 2011).

O enfermeiro constitui parte fundamental da estrutura organizacional hospitalar e, dessa forma, precisa se preocupar com o seu desenvolvimento, adquirindo novas habilidades e conhecimentos. A assistência realizada pela enfermagemestá diretamente relacionadas com a qualidade do serviço prestado, visto que a categoria corresponde a um número significativo de recursos humanos alocados nas instituições (Camelo, 2012). O futuro profissional enfermeiro necessita, em sua formação, ser capaz de planejar e desenvolver ações de modo a suprir as necessidades da população com resolubilidade (Benito e Finato, 2010).

O enfermeiro é um dos profissionais que precisa estar pronto para enfrentar novos desafios e entregar aos clientes e à instituição o que precisam e esperam receber no tempo e na hora, a fim de garantir qualidade no atendimento com a devida competência (Holanda, Marra eCunha, 2015).O enfermeiro como profissional da equipe multidisciplinar de saúde e líder da equipe de enfermagem deve desenvolver intervenções seguras e eficazes, levando em consideração a promoção da saúde. Assim, estas práticas de cuidado melhoram a qualidade da assistência, bem como contribuem para o reconhecimento da importância das ações de enfermagem em qualquer nível de assistência à saúde (Guedes et al, 2012)

Os pacientes em geral desconhecem o domínio técnico da qualidade,embora apreciem sua importância, especialmente em situações que tragam clara ameaça à saúde e ao bem-estar (Urdan, 2001). Em geral, o paciente e familiares avalia a qualidade técnica do cuidado indiretamente, pelas evidências do interesse e da preocupação dos profissionais com sua saúde e seu bem-estar e em segundo lugar que detenha habilidade técnico-científico (Araujo, Modesto e Cunha, 2010).

**1.3 INTERAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

A relação interpessoal entre os membros da equipe de enfermagem tem grande influencia no tratamento do paciente e familiar, caracterizando um ambiente agradável e estimulante ou desagradável e opaco, ouneutro e monótono. Desta forma a interação entre os profissionais pode determinar a sofisticação entre enfermeiro – paciente –família (Silva e Santos, 2011) .

No cuidado à mulher é possível considerar que a comunicação terapêutica entre os profissionais e a parturiente ocorre quando se solidifica um cuidado promotor de conforto, apoio, confiança, segurança física e emocional, conduzindo a mulher no curso do trabalho de parto. Dessa maneira se permite e valoriza sua participação ativa nesse processo, tornando o nascimento do(a) filho(a) uma experiência positiva (Carraro et al, 2008)

Cuidar da equipe é também facilitar as vivências de prazer no trabalho. Conhecer as fontes de prazer dos profissionais técnicos pode ajudar o gestor a realizar ações que melhorem o ambiente de trabalho, possibilitando que o indivíduo alcance prazer no labor A relevância do estudo está baseada no fato de que a qualidade da assistência prestada aos pacientes está diretamente relacionada com a qualidade de vida no trabalho dos membros da equipe, quer seja de ordem biológica, social ou psíquica, em especial, a qualidade de ordem emocional. É incoerente preocupar-se com a satisfação dos usuários e não se preocupar com o determinante maior da qualidade da assistência: o trabalhador, que pode ter seu desempenho facilmente influenciado pelos fatores citados anteriormente (Garcia et al, 2012)

Humanização também significa, ou precisa significar, melhoria das condições de trabalho do cuidador. É uma necessidade do hospital cuidar do cuidador, ou seja, cuidar para que o profissional de saúde possa desempenhar suas funções de maneira harmoniosa, sadia, sem que o estresse o afete de maneira que prejudique seu desempenho técnico, afetivo e sua saúde física e mental (Gomes et al, 2011).

O fortalecimento do processo comunicativo e a garantia de que ele ocorra de forma clara e eficiente é essencial na gerência de enfermagem, já que a troca de informações entre serviços, instituições e população é altamente desejada. É por meio desta comunicação eficiente que o enfermeiro garante a identificação de problemas individuais e coletivos na população, podendo então relacioná-los com a análise da situação encontrada e direcioná-los para um planejamento de cuidado apropriado e efetivo (Santos e Bernardes, 2010)

A comunicação ineficiente entre a equipe de enfermagem, seja durante a passagem de plantão ou em qualquer outra situação no desenvolvimento do trabalho, pode acarretar em má qualidade na assistência prestada. Dessa forma, a comunicação é fator de interferência na dinâmica de funcionamento de qualquer instituição de saúde, sendo fundamental para o desenvolvimento do trabalho. (Silva e Popov, 2010)

O relacionamento interpessoal é o equilíbrio físicopsíquico do indivíduo com o contato humano, onde ocorrem trocas de informações sobre o trabalho, que é importantíssimo no desempenho para a organização do dia-a-dia de todos os colaboradores, que atualmente corresponde uma equipe heterogênea, formados por nível superior e médio (Silva e Popov, 2010)

A falta de recursos materiais e o difícil trabalho em equipe, a falta de interaçãopor parte dos profissionais traduzidos em termos de não aceitação das suas opiniões, indiferenças, falta de motivação pessoal dos profissionais , sobrecarga de trabalho carga horária pesada, baixos salários, falta de união entre os profissionais de enfermagem. Esses fatores dificultadores refletem tanto na assistência prestada quanto no relacionamento interpessoal, uma vez que estão interligados (Silva e Santos, 2011).

**1.4 TEMPO DE ATENDIMENTO E AMBIENTE**

Embora os avanços tecnológicos tenham possibilitados o aprimoramento do tratamento, por meio da utilização de aparelhagem e técnicas terapêuticas sofisticadas,ambiente hospitalar é visualizado pelo paciente e familiares um ambiente local frio e agressivo, contribuindo para endurecimento do relacionamento, abreviando os procedimentos e acelerando o processo de desumanização no universo hospitalar (Salomé, 2011).

Atender o cliente com qualidade ou satisfazê-lo, é uma filosofia empresarial baseada na parceria. É fundamental compreender que atender o cliente com qualidade não se resume a tratá-lo bem, com cortesia. Mais do que isso, hoje significa acrescentar benefícios a produtos e serviços objetivando superar as expectativas dele. (Jorge, Mônaco e Mendes, 2008)

. O trabalho em equipe e seu envolvimento no atendimento ao paciente podem influenciar no sucesso desse atendimento e na rápida avaliação de sua instabilidade clínica (Silva e Santos, 2011). O termo qualidade caminha a frente dos modelos administrativos, de onde emergem as propostas da organização e racionalização do trabalho, a preocupação com a avaliação baseada em indicadores, o envolvimento dos profissionais, a satisfação dos usuários e a redução de custo (Silva, 2011).

**1.5 PROFISSIONALISMO E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL**

O papel do profissional de saúde na assistência ao parto é garantir o apoio à mulher e sua família, monitorar o bem-estar do binômio mãe e filho,realizar as intervenções necessárias e quando indicado, referi-la para um nível mais complexo de cuidado. Desde os anos 1980 tem sido apontada a necessidade de mudanças nas rotinas de assistência ao trabalho de parto, para garantir melhores resultados perinatais, bem como a humanização da experiência do parto e nascimento vivenciadas pela mulher e sua família (Oliveira et al, 2008).

A mulher em trabalho de parto e parto precisa receber um cuidado humanizado e seguro, garantindo-lhe os benefícios dos avanços científicos, mas, principalmente, permitindo e despertando a parturiente para o exercício da cidadania, resgatando sua liberdade de escolha no trabalho de parto e parto (Carraroet al, 2008)

O cuidado prestado rotineiramente não contempla as necessidades psicosocioespirituais, sendo direcionada somente aos procedimentos técnicos, despertando a preocupação em promover um cuidado mais integral que busque atender a todas as necessidades do ser.O enfermo atribui como principal falha de assistência de enfermagem a omissão da comunicação dos procedimentos e da situação enfrentada no ambiente .deve informa o paciente sobre tudo que envolve o seu cuidado, mesmo o que parece obvio, de forma clara e objetiva. (Araujo, Modesto e Cunha, 2010).

O ambiente social influencia na auto imagem destes indivíduos . A profissão as vezes, traz em si questões históricas , geradoras de preconceitos, podendo influenciar de forma positiva ou negativa a imagem da profissão. A ausência de uma filosofia de trabalho e a percepção de conflitos fragmentados sobre a prática profissional com enfermeiro no exercício de suas atividades, indicam anecessidadedos enfermeiros serem mais evidenciados, através de um cotidiano mais revelado e que a divisão técnica do trabalho podem contribuir para a fragmentação do cuidado e a falta de visibilidade social de enfermagem (Sales, Gregorio e Andrade, 2010).

**REFERÊNCIAS:**

MEDEIRO Sarah Sales de; GREGÓRIO Vera Rejane do Nascimento;ANDRADE ; Maria Sandra de:O que é ser enfermeiro? Uma visão dos alunos do ciclo básico de Enfermagem.**Revista Nursing**;2010;14(149): 512-517

## Qualidade em serviços públicos: um caso de mudança· Rose Marie Inojosa\*\* Neide Farran\*\*\* Revista de Administração Públicav. 28, n. 4 (1994)

JORGEMariana Campagnoli; MÔNACO Talita Gonçalves;MENDES Ana Márcia C.:Qualidade no atendimento pelo enfermeiro no hospital-dia.**RevInstCiênc Saúde**; 2008; 26(1):27-34

SILVAPatrícia Pereira; POPOVDébora Cristina Silva. Estresse da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. **RevEnferm UNISA**; 2010; 11(2): 125-30.

SANTOS, Maria Cláudia dos; BERNARDES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde.**Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**,  PortoAlegre ,  v. 31, n. 2, p. 359-366,  June  2010 .  Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-14472010000200022&lng=en&nrm=iso>.access on  11  Apr.  2016.  http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200022.

SILVA Joselito Adriano da, SANTOS Ângela Maria Lima ;Relacionamento Interpessoal entre Equipe de Enfermagem e paciente no cotidiano da UTI: Revisão de Literatura. **Revista Nursing**; 2011; 14(159): 427-433

Qualidade na administração pública\* Maria do Socorro Macedo Vieira de Carvalho·· Helena Correa Tonet·"RIO DE JANEIRO 28(2): 137~S2. ABR./IUN. 1994

GARCIA, Alessandra Bassalobre;GOMES, Mara Solange; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço& PACHEMSHY, Luiza Rita. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público.**Rev. Gaúcha Enferm.**,  Porto Alegre ,  v. 33, n. 2, p. 153-159,  jun.  2012 .   Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-14472012000200022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em  11  abr.  2016.  http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200022.

GOMES, Ilvana Lima Verde Câmara; CORSO Nair Assunta; DANTAS Lélis, Guesa Maria, CASTRO Grangeiro, Gilvânia Ferreira, & BESSA Jorge, Maria Salete.. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem.**Trab. educ. saúde (Online)**,  Rio de Janeiro ,  v. 9, n. 1, p. 125-135,  jun.  2011 .   Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1981-77462011000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em  11  abr.  2016.  http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000100009.

GUEDES, Nirla Gomes;MOREIRA, Rafaella Pessoa;CAVALCANTE, Tahissa Frota, ARAUJO; Thelma Leite de, LOPES; Marcos Venicios de Oliveira, XIMENES, Lorena Barbosa, &VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. (2012). Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. ***Acta Paulista de Enfermagem***, *25*(1), 151-156.<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100026>

HOLANDA, Flávia Lilalva de; MARRA, Celina Castagnari; CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm. Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências.**Acta paul. enferm.**,  São Paulo ,  v. 28, n. 4, p. 308-314,  ago.  2015 .   Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-21002015000400004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em  11  abr.  2016.  http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500053.

BENITO, Gladys Amélia Vélez; FINATO, Pâmela Cabral. Competências gerenciais na formação do enfermeiro: análise documental de um projeto pedagógico de curso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2010.v. 12, n.1

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa.**Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 192-200, 2012.

SANDRA Cristine da Silva.Gestão de qualidade nos serviços de saúde.. **Revista Nursing;**2011;13(155)219-226

DAVI Rejane Barbosa; TORRES Gilson de Vasconcelos; CALDAS Rosangela de Medeiros; DANTAS Janmile da Costa: Enfermeiras Obstétricas na Humanização ao alivio da dor de parto: Um relato de experiência.**RevistaNursing**. 2008; 11 (124): 424-429

MEDEIROS Fabíola de Araujo Leite, LEITE KêniaAnifeed de Oliveira:O Ato de cuidar na perspectiva de profissionais do programa saúde da família (PSF). **Revista Nursing**; 2008; 11(126): 518-523

SALOMÉ Geraldo Magela.Comunicação entre pacientes e acadêmicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva: abordagem fenomenológica – **Revista Nursing**, 2011; 13 (152): 32-38

ARAUJO,Emanuelle Caires Dias; MODESTO, Ana Paula; CUNHA Juliana Xavier Pinheiro da.A comunicação enfermagem-paciente percebida pelo doente crítico durante seu internamento na unidade de terapia intensiva. **Revista Nursing**. 2010; 14(149) 518-522

OLIVEIRA, M. I. C.de; Dias, CUNHA M. A. B.; C. B., & do CARMO Leal, M. (2008). Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001. ***Revista de Saúde Pública***, *42*(5), 895-902.

CARRARO, T. E.;KNOBEL, R., Frello;GREGÓRIO A. T., GRÜDTNER, V. R. RADÜNZ P., , D. I.,, V., &MEINCKE, S. M. K. . O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. ***Texto Contexto Enferm*,** 2008 *17*(3), 502-9.

DE SOUZA LUCENA, Eudes Euler et al. Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 86-92.

GENTIL, Rosana Chami. O enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê?. **Rev. bras. enferm**, v. 62, n. 6, p. 916-918, 2009.

MENDES, Isabel Am lia Costa et al. Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos.**Textoand Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 788, 2011.

MARVULO, Marilda Marques Luciano; BARBOSA, Pedro Marco Karan MARVULO Priscila Luciano. O Enfermeiro e o Diagnóstico de Enfermagem: Comunicação verbal prejudicada**Revista Nursing**. 2009; 12 (134): 321-325

URDAN André Torres. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. **RAE - Revista de Administração de Empresas** • Out./Dez. 2001 São Paulo, v. 41 • n. 4 • p. 44-55