

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-PARTO THE HUMANIZATION IN PRENATAL NURSING CARE

RESUMO

O cuidado integral a saúde materna e neonatal é um dos objetivos da humanização em saúde. O cuidado integral inclui além da *expertise* técnica, os aspectos psicológicos próprios desse ciclo vital. Uma atenção deficiente para a díade mãe e filho pode acarretar em fragilidades emocionais não desejadas para a vida de ambos. O objetivo dessa revisão foi analisar a importância do enfermeiro na assistência humanizada durante o trabalho de parto. Foi realizada uma revisão da literatura caráter descritivo sobre a assistência de enfermagem humanizada no trabalho de parto. A análise resultou na identificação de 14 artigos publicados em inglês e português, no quinquênio 2013-2018. As bases de dados utilizadas para a busca foram BVS, LILACS, SCIELO, MEDLINE E PUBMED.

PALAVRAS-CHAVE: Parto, parto humanizado, humanização da assistência e saúde da mulher.

ABSTRACT

Comprehensive maternal and neonatal health care is one of the goals of humanization in health. The serves integrate in addition to the technical specialty, the psychological ones are missing of this vital cycle. Poor attention for a mother and child can lead to unwanted emotional frailties for a life of both. The objective was to analyze the importance of nurses in humanized care during labor. A review of the literature on humanized nursing care in labor was carried out. An analysis reached an identification of 14 articles published in Portuguese and Portuguese, in the quinquennium 2013-2018. As databases used for a search were BVS, LILACS, SCIELO, MEDLINE AND PUBMED.

KEYWORDS: Birth, Birth labor, humanizing assistance and Woman health.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são fenômenos naturais de responsabilidade feminina. Anteriormente o parto era realizado principalmente por parteiras em ambientes domiciliares, onde a mulher participava ativamente do processo do nascimento do filho. A evolução nos procedimentos de saúde proporcionou uma alteração nesse cenário, que passou de domiciliar para hospitalar¹.

O parto normal ou natural é aquele que do ponto de vista científico não possui intercorrências, flui naturalmente, é espontâneo e não acarreta riscos nem para mãe nem para o filho. No parto normal, desde o início do trabalho de parto até o nascimento do bebê, é um processo que deve acontecer de forma prazerosa e sem deixar traumas. O diagnóstico do trabalho de parto em geral é observado pelo aparecimento de contrações uterinas em intervalos regulares, que progressivamente vão aumentando com o tempo em intensidade e frequência, pelo esvaecimento e dilatação do colo uterino. O estudo do parto analisa três fases principais, a dilatação, expulsão e o secundamento. O trabalho de parto é o evento que ocorre antes do parto propriamente dito, o pré-parto é dividido em duas etapas: A primeira caracteriza-se por contrações que permitem a dilatação progressiva do colo uterino, a segunda é a saída do bebê². Já o parto cirúrgico, também denominado cesáreo, caracteriza-se como uma intervenção cirúrgica na qual a criança é retirada do útero materno em vez de passar pelo colo uterino e canal vaginal, é realizado muitas vezes com dia e hora marcada. Este recurso permite que o parto seja eficiente nos casos de distocia, no qual a mãe e/ou o filho estejam vulneráveis².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a taxa ideal de cesáreas seja de até 15% dentre todos os partos, mas segundo dados do Saúde Brasil (2014)³, os partos cesarianas passaram de 1,3 milhões em 2000 para 1,7 milhões em 2013, sendo que no Norte do país o índice chega a 60%.

Quanto à escolaridade das mulheres, cerca de 83,8% com 12 ou mais anos de estudos optam pelo parto cesáreo. Já em relação às diferenças segundo a cor da pele, destacam-se 68,3% mulheres brancas que optam pela cesárea, 49,69% negras, 58,5% amarelas, 50% pardas e 18,9% indígenas. Cerca de 70% das mulheres que optam pelo parto cesáreo possuem entre 35 a 39 anos e 40,7% são menores de 15 anos⁴.

A Humanização agrega um grupo de conhecimentos, práticas e atitudes para a promoção do parto e nascimento saudável, respeitando a individualidade e

valorizando as mulheres, além de contemplar a prevenção de morbimortalidade que podem afetar a díade mãe e recém-nascido. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o início do pré-natal seja o mais breve possível, a fim de que a equipe de saúde assita a gestante em todo o ciclo gravídico, evitando assim as intervenções dispensáveis no intuito de preservar a privacidade e autonomia da parturiente⁵.

No século XX, o momento do parto era considerado de grande sofrimento e desumanização, estudiosos pioneiros na ginecologia no Brasil, como Fernando Guimarães e o professor Jorge Rezende (1998) acreditavam que o uso de narcose (medicamento que causa amnésia) e o uso do fórceps (instrumento que auxilia na retirada do bebê) fosse uma forma de melhorar o processo do parto⁶.

A humanização do parto é um processo em progresso, muitos outros profissionais estão utilizando e deve ser considerada prioridade em todas as instituições de saúde que oferecem assistência a gestante e a puérpera, tendo em vista que a humanização do parto surgiu desde a década de 80, quando se percebeu sua necessidade devido ao aumento das medicalizações e intervenções desnecessárias durante o parto⁷.

A assistência humanizada é de grande relevância neste momento da vida da mulher, deixa a paciente mais calma, evitando assim, possíveis intercorrências provocadas por fatores de estresse. O profissional enfermeiro deve manter uma proximidade com a parturiente no momento do trabalho de parto, precisa utilizar técnicas não farmacológicas para o alívio da dor de maneira segura e valorizar o seu conhecimento sobre essas técnicas, permitindo à parturiente e aos seus familiares um momento prazeroso, saudável e natural⁸.

Diante desse contexto, qual a contribuição do enfermeiro no processo que envolve o pré - parto e o parto humanizado? A fim de responder ao questionamento, este estudo teve como objetivo geral analisar a importância do enfermeiro na assistência humanizada durante o trabalho de parto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de revisão da literatura com abordagem descritivo-qualitativa, a fim de descrever os processos de humanização no trabalho

de parto e identificar qual a contribuição do enfermeiro obstetra para a parturiente e sua família.

Como critério de inclusão, foram escolhidos os artigos que abordassem a temática sobre parto humanizado, assistência de enfermagem no trabalho de parto e os mecanismos não farmacológicos para o alívio da dor. Foram analisados artigos publicados no quinquênio de 2013 a março de 2018, disponíveis na íntegra nas bases de dados on-line nos idiomas inglês e português.

Os critérios de exclusão abordados foram: artigos em desacordo com a temática proposta, disponíveis em outros idiomas que não fossem inglês ou português, e aqueles que não foram publicados dentro do período de cinco anos assim como pesquisas não publicadas em revista científica como trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e livros.

As buscas dos dados foram realizadas no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da saúde (*Lilacs*), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), na Literatura Internacional em ciências da saúde (Medline), no site do *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), na base de dados PubMed. A pesquisa foi feita no descritor da ciência em saúde (DeCS) com os seguintes descritores: “parto”, “parto humanizado”, “humanização da assistência”, “saúde da mulher”, e no *Medical Subject Headings (MeSH)* os descritores: “*Childbirth*”, “*Humanized birth*”, “*Humanization of Assistance*”, “*Women’s Health*”. A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2018.

Foram identificados 62 artigos, para a análise e leitura de títulos e resumo, após essa breve leitura, foram selecionados 25 estudos para leitura na íntegra. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos para a construção do trabalho com o intuito de verificar a sua adequação aos objetivos propostos para a pesquisa.

A análise dos artigos possibilitou a criação de três eixos temáticos: a) Atribuições do enfermeiro no processo de trabalho de parto humanizado; b) Humanização no parto: a importância da qualificação da equipe de enfermagem; c) Assistência humanizada de enfermagem: mais benefícios às gestantes e puérperas.

As revisões de literaturas foram analisadas de forma sistemática e criteriosa, com ênfase na problematização e seus objetivos. Após o levantamento dos dados da pesquisa teórica, foi realizada a conclusão dos resultados encontrados nas

literaturas, analisando a evolução e a utilização dos métodos de humanização da equipe de enfermagem no trabalho de parto, sua eficácia e a satisfação das parturientes.

3. DISCUSSÃO

Partindo das palavras chaves já mencionadas, foram encontrados 62 artigos, dentre os quais foram feitas uma breve leitura dos títulos e resumos. 25 artigos foram selecionados para a leitura completa e após uma análise criteriosa, restaram 14 artigos para a confecção deste trabalho.

3.1 Atribuições do enfermeiro no processo de trabalho de parto humanizado

A graduação de enfermagem no Brasil teve início em 1922 e em 1994 veio a pós-graduação e a partir dos anos 80, a enfermagem conquistou seu espaço na assistência a gestante, recém-nascido e puérpera. Segundo Almeida *et al.*¹⁰ a enfermagem obstétrica vem evoluindo com o tempo, é reconhecida pela sua atuação e pelo aprimoramento dos seus conhecimentos, reduzindo significativamente a mortalidade fetal e materna.

A humanização no pré-natal foi implantada a partir do ano 2000, com o início do programa humanização do pré-natal e nascimento (PHPN). Por meio da portaria GM/ MS nº569, de /06/2000 o programa tem como objetivo promover a melhoria do acesso, proteção e na qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério¹¹.

A Lei 7.498/86 é responsável pela regulamentação do exercício da enfermagem, isso inclui a atuação do enfermeiro obstetra na realização do acompanhamento à gestante e do trabalho de parto. Os enfermeiros obstetras são responsáveis pela assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhando a evolução do trabalho de parto sem distocias, tanto de origem materna quanto fetal e; sendo capazes de identificar os agravos que dificultam ou impeçam o parto e as tomadas de providência até a chegada do médico, que possam salvar a vida tanto da mãe quanto do filho¹². Essa legislação preconiza que o enfermeiro deve prestar um atendimento de qualidade e humanizado, sempre respeitar a autonomia da cliente, ouvir suas queixas e medos, tranquilizando quanto aos procedimentos que serão realizados.

Dentre os procedimentos de competência do enfermeiro obstetras estão a episiotomia, episiorrafia e a aplicação da anestesia local, quando necessário, salvo nos casos previstos em lei, até a chegada do médico.

As atribuições do enfermeiro obstetra tem o objetivo de identificar através na comunicação as necessidades da gestante, estimular e garantir a presença do acompanhante junto à parturiente quando ela desejar, conforme os benefícios já descritos em outros estudos; como conforto e segurança para a mulher. Isso ajuda a diminuir o tempo do trabalho de parto¹³. A evolução do trabalho de parto e as condições fetais também são competências do enfermeiro obstetra e está deve ser executada obedecendo aos preceitos éticos, respeitando sempre a individualidade da parturiente¹⁴.

A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e redução de estresse, como o banho morno de chuveiro ou por imersão, massagens, caminhadas e exercícios com auxílio da bola suíça são ações que podem auxiliar o enfermeiro obstetra e garantir uma melhora no quadro clínico¹⁵. Estes métodos já foram descritos como evidências científicas eficazes no alívio da dor e no relaxamento das tensões nervosas, tornando assim o parto mais prazeroso e sem traumas futuros.

Segundo Almeida *et al.*¹⁰ a Lei nº 7.498/86, consolida a profissão da enfermagem obstétrica e suas competências na assistência à parturiente. A resolução MS/COFEN- 223/99 estabelece normas na assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal, pelo enfermeiro e a Portaria nº 116/2009 regulamenta a emissão de Declaração de Nascimento feita pela enfermagem, que antes era exclusivo da classe médica.¹⁰

O profissional enfermeiro é responsável pela liderança e sistematização do cuidado às gestantes, puérperas e seus familiares. É nesse contexto em que o enfermeiro está à frente da equipe de enfermagem, ele é apto a reconhecer momentos críticos¹⁶.

3.2 Humanização no parto: A importância da qualificação da equipe de enfermagem

A humanização do parto e o nascimento envolve uma série de situações em que é necessária a revisão das ações e condutas dos profissionais de saúde e da equipe de enfermagem, incluindo a formação de qualidade e a atualização contínua dos profissionais. Torna-se necessária a inserção da temática da humanização nos

programas institucionais de capacitação e nas ações de educação permanente em saúde, com intuito de potencializar uma formação diferenciada.¹¹

Mesmo com os investimentos e incentivos do governo na qualificação de enfermeiros, técnicos de enfermagem e parteiras na área obstétrica, ainda existem muitos profissionais que atuam sem qualificação, que aprenderam informalmente através de observação e acompanhamento de outros profissionais¹⁰.

De acordo com relatos de Possati *et al.*⁵ e Andrade *et al.*¹¹,2017, a humanização no parto envolve procedimentos comprovadamente benéficos à saúde da mãe e do bebê. Técnicas como a episiotomia, a tricotomia e os toques vaginais em excesso são desnecessárias, invasivas e não beneficiam o parto.. A educação permanente dos profissionais da área da saúde vêm sendo ancoradas em evidências científicas atuais como a melhor forma de capacitação/ atualização profissional.^{5,11}

Através dos estudos realizados, nota-se a importância da atualização profissional no que se refere ao processo de parto e da saúde da mulher. Algumas medidas são necessárias para discutir as práticas profissionais, como reuniões, discussões da prática, atualização nos protocolos do Ministério da Saúde e tornar a educação um fator permanente e continuado nos serviços de saúde.

O sucesso na humanização ao parto no Brasil ainda é um desafio, que requer da instituição de saúde um local adequado para as aulas de atualização das técnicas e informações. Além dos treinamentos, é necessário dispor de ferramentas básicas como a higiene e de infraestrutura como, espaço adequado e luz na medida certa¹⁷.

3.3 Assistência humanizada da enfermagem: mais benefícios às gestantes e as puérperas

Em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro foi observado por meio da coleta de dados, que a equipe de enfermagem obstétrica ofereceu assistência digna e segura a 367 parturientes. Devido à humanização na prestação de serviços por estes profissionais, 99% das parturientes não foram submetidas à episiotomia. Uma das recomendações do Ministério da Saúde na assistência ao parto é que a episiotomia deve ser utilizada apenas quando necessária, pois além de muito dolorosa, pode ainda trazer vários riscos como incontinência urinária ou infecções¹⁸.

Devido a humanização da assistência de enfermagem, as gestantes e puérperas têm seus direitos respeitados quanto a presença de um acompanhante,

restrição do uso de episiotomia, prática do *hands off* (não pôr a mão ou seja não intervir), contato pele a pele e aleitamento na primeira hora após o nascimento; como é preconizado pelo Ministério da Saúde¹⁸.

Conforme Almeida *et al.*¹⁰(2015), a qualidade da assistência de enfermagem proporciona segurança e conforto à mulher durante o parto, criando um vínculo primordial para perceber as necessidades da parturiente, e facilita as ações a serem realizadas, mantendo a saúde ou revertendo o quadro de enfermidade.

Nos relatos de Freire *et al.*¹⁵(2017) e Andrade *et al.*¹¹(2017), a humanização na prestação de serviços pela equipe de enfermagem trouxe melhorias para as gestantes e puérperas, a maioria das parturientes alegaram que receberam apoio e as orientações necessárias, tanto para elas quanto para seus acompanhantes. Uma parcela significativa das mulheres considerou que tinham a situação sob controle, sentindo-se confiante, pois tiveram a intensidade da dor diminuída no pré-parto.

Em um estudo realizado no Centro de Parto Normal (CPN) em um hospital público na Bahia (2017), foram encontrados resultados significativos na utilização das práticas de humanização no trabalho de parto pela equipe de enfermagem, onde os métodos trouxeram alívio tanto das dores quanto da tensão psicológica¹¹.

O parto natural e humanizado traz muitos benefícios tanto para a mãe quanto para o filho. Para a mãe, destaca-se a facilidade de poder se movimentar durante o trabalho de parto, a possibilidade de escolher a posição na qual vai se sentir mais confortável, e a recuperação pós-parto é mais rápida. Os benefícios para o filho incluem um menor risco de problemas respiratórios, pois ao passar pelo canal vaginal e entrar contato com a mucosa da vagina materna, sua imunidade aumenta, diminuindo assim os riscos de infecções. Além disso, o contato pele a pele aumenta o vínculo materno com o recém-nascido e a permanência do cordão umbilical por mais alguns minutos recebendo oxigênio da placenta, diminui o risco de anemia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostra que para diminuir a ocorrência dos partos cesáreos, uma ferramenta de ampla relevância é a humanização do parto, a qual se dá por meio de diversas práticas voltadas à pessoa da parturiente. O enfermeiro tem um papel muito importante diante do parto humanizado, atuando de forma direta na humanização. Para isso, o profissional deve ter conhecimentos teóricos, práticos e técnicos sobre o assunto.

Acredita-se que, mesmo em instituições que apoiam a inserção de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e ao nascimento, essa mudança no modelo assistencial ainda é um desafio e requer o esforço de gestores, profissionais da saúde e da sociedade.

Neste estudo, foi possível analisar a importância das práticas consideradas úteis ao parto humanizado, como orientar sobre o parto, formas de relaxamento para o alívio da dor, o direito a ter um acompanhante, prezar por medidas de higiene e conforto, ter uma boa relação com a parturiente e seus familiares e amamentar o bebê durante a primeira hora de vida. Essas práticas devem ser desenvolvidas para que a saúde atinja uma visão mais humanizada.

REFERÊNCIAS

- Scarton J, Ressel LB, Siqueira HCH, Rangel RF, Tolfo F, Weykamp JM. **Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas**. Rev. Pesqui. Cuid. é Fundam. Online. 2018;10(1):17–24.
- Lamy GO, Moreno BS. **Assistência pré-natal e preparo para o parto**. Omnia Saúde. 2013;10(2):19–35.
- Ministério da Saúde B. Saude Brasil 2014 um análise da situação de saúde e das causas externas.2015. 2014.
- Ministério da Saúde B. Saude Brasil 2014 : uma análise da situação de saúde e das causas externas. 2015.
- Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. **Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses**. Esc. Anna Nery. 2017;21(4):1–6.
- Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. **Cesarean sections, perfecting the technique and standardizing the practice: an analysis of the book *Obstetrícia*, by Jorge de Rezende**. História, Ciências e Saúde. 2016;23(1):155–72.
- Santos RAA dos, Melo MCP de, Cruz DD. **Trajetoria de humanização do parto no Brasil**. Cad. Cult. e Ciencias. 2015;13(2):76–89.
- Biet DB, Pires VATN. **Assistencia humanizada da Equipe de Enfermagem no transcurso do parto: O olhar das puérperas**. Rev. Enferm. Integr. 2015;8(1):1289–1302.
- Oliveira MF De. **Metodologia científica um manual para a realização de pesquisas** em administração. 2011.
- Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. **Humanização Do Parto: a Atuação Dos Enfermeiros**. Rev. Enferm. Contemp. 2015;4(1):78–90.
- Andrade LO de, Felix E da SP, Souza FS, Gomes LOS, Boery RNS de O. **Práticas Dos Profissionais De Enfermagem Diante Do Parto Humanizado**. Rev. Enferm. da Univ. Fed. Pernambuco. UFPE line., Recife. 2017;11(6):2576–85.
- Brasil DO da RF do. Brasil. Lei nº7.498, de 25 de julho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação de exercício da Enfermagem e da outras providências. 26 jun 1986. 1986;9273–75.
- Batista BD, Bruggemann OM, Junges CF, Velho MB, Costa R. **Factors Associated With The Birth Companion's Satisfaction With The Care Provided To Parturient Woman**. Cogitare Enferm. 2017;22(3):45–53.
- Ministério da Saúde B. Ministério da Saúde. 2001;1.
- Freire HS de S, Campos FC, Castro RCMB, Costa CC da, Mesquita VJ de, Viana RAA. **Parto Normal Assitido por Enfermeira: Experiência e Satisfação de**

Puérperas. J Nurs UFPE line., Recife. 2017;11(6):2357–67.

Ragagnin MV, Marchiori MRCT, Diaz CMG, Nicolli T, Pereira SB, Silva LD da. **The approach of the nursing team about the humanized childbirth during the prenatal: a narrative review** . Rev. Pesqui. Cuid. é Fundam. Online. 2017;9(4):1177–82.

Leas RE, Cifuentes D Jose. **Parto humanizado contribuições do enfermeiro obstetra.** 2016;2:74–90.

Ramos WMA, Aguiar BGC, Corand D, Pinto CB, Mussumeci PA. **Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance.** Rev. Fund. Care. Online. 2018;10(1):173–79.