

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO - UMA REVISÃO DA LITERATURA

Andressa dos Santos Rios¹

Danniela Britto de Carvalho²

Eliene joana de lima³

RESUMO

O estudo trata-se de uma metodologia exploratória com abordagem descritiva, buscou descrever as teorias e os conceitos publicados em artigos bibliográficos. Tem como objetivo geral analisar a assistência do enfermeiro o parto humanizado, propondo uma reflexão sobre a humanização da assistência de enfermagem ao parto natural, suas contribuições para que as parturientes possam fazer suas escolhas, acerca de todos os direitos garantidos durante toda a gestação até seu parto. Deixar claro para as mulheres quais seriam os seus direitos e como elas podem reivindicá-los, fica difícil transpor a lacuna que lhes é permitiram o exercício da autonomia e o poder de decisão, sendo papel do profissional de saúde que está assistindo esta gestante no seu pré-natal. Apesar de a legislação garantir o direito ao acompanhante, estudo realizado em nossa realidade mostrou que a presença do acompanhante no momento do nascimento ainda não está presente nos hospitais que assistem ao parto. Há uma necessidade dos profissionais da saúde.

Palavras-Chave: Humanização; enfermeiro; parto; natural.

¹Graduanda. Faculdade Anísio Teixeira na Rua Juracý Magalhães, 222- Ponto Central- CEP 44032-620 – Feira de Santana – Brasil. dessasrios@hotmail.com

²Enfermeiranda. Faculdade Anísio Teixeira na Rua Juracý Magalhães, 222- Ponto Central- CEP 44032-620 – Feira de Santana – Brasil. elienejoana@gmail.com

³Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Av. Transnordestino, S/n. Bairro: Novo Horizonte - Feira de Santana – Bahia – Brasil. danniela18.carvalho@yahoo.com.br

ABSTRACT

The study deals with an exploratory methodology with descriptive approach, sought to describe the theories and concepts published on published articles. Has the general objective to analyze the nursing care humanized birth, proposing a reflection on the humanization of nursing care for natural childbirth, their contributions to the mothers can make their choices concerning all the rights guaranteed throughout pregnancy until their delivery. Make clear to women what are their rights and how they can claim them, it is difficult to bridge the gap to them allowed the exercise of autonomy and decision-making power, and role of the health professional who is watching this pregnant woman in your prenatal care. Although the law provides such person, a study conducted in our reality showed that the presence of the attendant at birth is still not present in hospitals attending the birth. There is a need of health professionals.

Keywords: Humanization; Nurse; Parturition.

¹Graduanda. Faculdade Anísio Teixeira na Rua Juracý Magalhães, 222- Ponto Central- CEP 44032-620 – Feira de Santana – Brasil. dessasrios@hotmail.com

²Enfermeiranda. Faculdade Anísio Teixeira na Rua Juracý Magalhães, 222- Ponto Central- CEP 44032-620 – Feira de Santana – Brasil. elienejoana@gmail.com

³Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Av. Transnordestino, S/n. Bairro: Novo Horizonte - Feira de Santana – Bahia – Brasil. danniela18.carvalho@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O termo humanização pode agregar diferentes significados. Busca expressar uma mudança na compreensão do parto como experiência humana, gerando interpretações de diversas influências no campo ideológico-cultural. O principal sentido atribuído ao termo pode ser agrupado em sentidos relacionados aos aspectos de ordem técnicas e de ordem ético-política.¹

Humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano: espirituais, psicológicas, biológicas e sociais sejam atendidas. Embora haja evidências científicas suficientes, encontram-se algumas resistências na aplicabilidade das recomendações, pois, alguns profissionais referem que aceitar essas recomendações seria perder o controle do processo da parturição e modificar as referências do papel do médico no contexto da assistência.²

Para humanizar a assistência, é necessário que os profissionais da área da saúde passem a entender o ser humano como semelhante, e se desprendam das rotinas hospitalares arcaicas. É importante ressaltar que a tomada de decisão e a responsabilidade que implica no processo da gestação até o parto é dividido entre o profissional e a cliente.

”Compreende-se que o tema em questão seja relevante por melhorar a qualidade da assistência de enfermagem ao parto, e consequentemente, possibilitando a redução da mortalidade materna infantil.”³

Este trabalho tem como objetivo geral analisar a assistência do enfermeiro ao parto humanizado, propondo uma reflexão sobre a humanização da assistência de enfermagem ao parto natural, suas contribuições para que as parturientes possam fazer suas escolhas. Apresentar procedimentos desnecessários ao trabalho do parto. E como objetivo específico mostrar que o parto natural pode ser uma opção da parturiente e citar benefícios da humanização do nascimento.

Enquanto graduandas da área de saúde nos deparamos com situações diversificadas, nas relações interpessoais enfermeiro-paciente. Questionando sobre o real significado da palavra humanização e como avaliar se realmente esta sendo prestado um cuidado humanizado à mulher, ao recém- nascido e à família, durante o processo de nascimento. A motivação para esse assunto surgiu no campo de prática da disciplina Saúde da Mulher do curso de Enfermagem da FAT onde vivenciamos várias experiências e realidade a cerca da saúde pública e da forma como devemos trabalhar enquanto profissionais que lidam com a

fragilidade e fatores que os próprios enfermeiros desconhecem ou necessitam de uma melhor informação sobre o assunto.

Diante desta perspectiva, surge o seguimento questionamento: Qual o papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado?

REVISÃO DA LITERATURA

HUMANIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Alguns fatores contribuem para o alto número de cesáreas, como o pouco tempo que os médicos obstetras dedicam a acompanhar o trabalho de parto, em decorrência de outro trabalho que desempenham gestante, a desinformação das gestantes em relação ao parto normal, o pouco preparo médico, a falta de enfermeiras obstetras para assistir ao parto, a realização da cesárea e a analgesia no parto. Todos estes fatores contribuem para o alto número de cesáreas realizadas nas maternidades brasileiras.

A desvalorização do parto natural e a prática cada vez maior de intervenções cirúrgicas desnecessárias mostram o quanto à população feminina é carente de informação e educação em saúde. A relação profissional de saúde-paciente, usualmente assimétrica, faz com que as mulheres, sentindo-se menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos tenham dificuldades em participar da decisão diante das questões técnicas levantadas pelos profissionais de saúde. Fato este que poderia ser solucionado ou pelo menos amenizado com a prática da humanização na assistência ao parto e nascimento, que engloba os cuidados de enfermagem durante o processo gravídico puerperal.⁴

De acordo com⁵ (2009) O objetivo da assistência é obter uma parturiente e um neonato saudáveis com o mínimo de intervenções que seja compatível com a segurança. Visando essa humanização, algumas condutas devem ser estimuladas durante o parto, como a presença de acompanhante, oferta de líquidos, usar técnicas não invasivas para alívio da dor e liberdade de escolha da posição no parto, entre outras.

O seguimento desse estudo ganha ênfase a media que possibilitam a comunidade acadêmica, pesquisadores, profissionais de saúde, conhecer melhor mitos e verdades sobre o parto humanizado e qual o seu papel frente ao parto.

De acordo com⁶ (2008), o parto é uma experiência fundamental, profunda e marcante, deixa cicatrizes, em todos os sentidos, na vida das mulheres e, às vezes, influencia indiretamente toda a família. De certa maneira, o nascimento sela a relação que vai existir entre mãe e a criança para o resto da vida, dá a matriz do eixo de transferência e

contratransferência, influenciando a postura que o novo ser terá em relação à vida. A mudança na qualidade das ações em relação à assistência ao parto normal, de modo humanitário é significativo e crucial para a futura mãe e filho.

O parto é o momento de transição mais desejado e ao mesmo tempo mais temido pelas gestantes. O processo do parto é um momento vivido com muita ansiedade, que vem representado de várias formas, devendo ser reconhecido pela equipe de enfermagem que a assiste, no sentido de dar o apoio necessário para que a mãe consiga superar todas as dificuldades, como ansiedade e medo, que podem surgir neste momento.⁷

Humanizar a assistência de enfermagem materno infantil é de vital importância porque garante à mulher o seu acesso ao pré-natal, assegurando-lhe uma assistência digna, uma gravidez segura e saudável, com as informações necessárias para que possa escolher com tranquilidade o local, o tipo de parto, o profissional que lhe assistirá o acompanhante, a posição de parição, entre outras, respeitando sempre a participação de sua família em todo esse processo.⁴

É válido ressaltar que a humanização da assistência ao parto exige, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha de forma desnecessária, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e pós-parto, e ofereça o suporte emocional à mulher e à sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê.⁸

Segundo⁹ (2009) a Ppnh estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, como podemos ver a seguir.

A PNH conceitua humanização como a valorização dos diferentes sujeitos envolvida no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), enfatizando a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Pressupõe mudanças no modelo de atenção e, portanto, no modelo de gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde. Assim, estabelece que para haver humanização deva haver compromisso com a ambiença, melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.); fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; e compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (Rattner, 2009).

Em 1993, surge a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), que congrega centenas de participantes, entre indivíduos e instituições e denunciam as

circunstâncias de violência e constrangimento e que se dá a assistência, especialmente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento. Considera que, no parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento fisiológico. Desta forma, não surpreende que as mulheres projetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor.¹⁰

Há uns códigos penais e vários tratados internacionais que regulam de forma geral os direitos humanos e direitos das mulheres em especial, a portaria 569 de 2000 do Ministério da Saúde, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do SUS, diz: “toda gestante tem direito a acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério” e “toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura” e a lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais do SUS.

A parturiente deve receber todas as informações necessárias para a prevenção e controle da ansiedade e do medo, a fim de prepará-la para o fenômeno da parturição, optando, inclusive, pelo tipo de parto, porém, a ausência de um atendimento pré-natal que oriente a gestante para o parto vaginal está entre um dos fatores que contribuem para os altos índices de cesáreas.¹¹

PARTO CESÁRIO X PARTO NORMAL

A escolha de parto é um evento que acompanha todo processo de gestação e puerpério, uma vez que ele já é antecipado na gravidez sob forma de expectativas, e continua sendo referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte de sua história.¹²

Segundo o MS, o parto normal é o mais aconselhado e seguro, devendo ser disponibilizados todos os recursos para que ele aconteça. Durante o pré-natal e o trabalho de parto, o profissional que atende a gestante avaliará as condições dela e do bebê, para identificar fatores que possam impedir o parto por via vaginal. "O melhor parto é aquele que oferece maior segurança para a mãe e para a criança", explica Rosiane Mattar, membro da Comissão de Gestação de Alto Risco da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia

e Obstetrícia (FEBRASGO). Para isso, é preciso acompanhar o desenvolvimento da gravidez no pré-natal e avaliar qualquer tipo de complicações.¹³

"É direito da mulher definir durante o pré-natal o local onde ocorrerá o parto. Vale ressaltar que os partos podem ser realizados nos centros de parto normal, em casa ou em qualquer hospital ou maternidade do SUS."¹⁴

Parto normal oferece menos riscos de infecção, hemorragia e prematuridade do bebê, sendo que é mais seguro que a cesariana, pois oferece menos riscos de infecção, hemorragia e prematuridade do bebê. O apoio à mulher durante o pré-natal e o trabalho de parto é o principal recurso para seu bom desenvolvimento. Em casos realmente necessários, podem ser oferecidos métodos não farmacológicos de alívio da dor e utilizadas intervenções como analgesia.

"Outra vantagem do parto normal é que o organismo materno se prepara para o nascimento. Os hormônios prolactina e ocitocina, fabricados durante o trabalho de parto, são fundamentais para ajudar a acelerar a produção de leite. Quem faz uma cesárea não produz quantidade suficiente desses hormônios e o leite pode demorar a descer", explica o obstetra Jorge Kuhn, um dos fundadores da Casa Moara, espaço dedicado às mulheres grávidas e suas famílias. Além disso, a recuperação também é mais rápida em comparação à cesariana.¹¹

De acordo com o MS, sempre que possível o parto deve acontecer sem intervenções. O ambiente deve respeitar a privacidade e as escolhas da gestante. Por isso, é indicado reduzir ruídos e luminosidade no local do parto, permitir que a parturiente caminhe, ingira líquidos e indique quem irá acompanhá-la. Além disso, é necessário possibilitar que a mulher adote as posições que a façam se sentir melhor – no momento da expulsão, por exemplo, a posição verticalizada pode facilitar o nascimento, por se mais fisiológica para mãe e bebê.

Já o parto por via cesárea segundo dados de 2009 do MS, as cesarianas representam 34% dos partos realizados na rede pública de saúde brasileira. No entanto, por se tratar de um procedimento cirúrgico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que esses casos não ultrapassem 15%. Essa indicação se refere aos partos de risco, quando há situações como posição inadequada do feto (que permanece sentado ou atravessado mesmo após tentativas para mudá-lo de posição) e descolamento prematuro de placenta.

PARTO PLANEJADO

De acordo com ¹² (2010), a assistência prestada às parturientes é um fator que interfere no medo do parto. A ciência e a medicina evoluíram mais alguns profissionais de

saúde ainda não desenvolveram o aspecto humano ao lidar com os clientes, especialmente com as parturientes.

A assistência prestada à mulher durante o fenômeno natural e fisiológico do parto vem sendo submetida a várias transformações ao longo dos séculos. No contexto da atenção ao parto em nosso país, um rol de modificações foi ocorrendo e adquirindo, entre profissionais e usuárias, o status de normalidade, seja no âmbito do SUS ou fora dele.¹⁵

É importante frisar que a escolha do local do parto deve ser individual, a opinião da mulher respeitada e aquelas sem contraindicações que preferem um parto domiciliar planejado não deve ser impedido de vivenciar essa experiência. No contexto urbano contemporâneo, a escolha pelo parto domiciliar costuma estar em consonância com o estilo de vida de clientes e profissionais que planejam conjuntamente o parto e nascimento desde o período pré-natal, estimando as possibilidades e as restrições de um parto fora do hospital.¹⁶

A transferência do local de nascimento para o hospital resultou na substituição de rituais do processo de nascimento. Cada vez mais os aparelhos tecnológicos utilizados no controle do trabalho de parto e parto, tornaram-se armas poderosas para o incremento do ritmo hospitalar, tão distanciado das crenças e valores da mulher. Este fator tem influenciado em uma assistência ao parto, atualmente, centrada na equipe de saúde, não na mulher e na criança que vai nascer como acontecia na história da obstetrícia. Esta situação se justifica na ocasião da internação, uma vez que a parturiente recebe uma gama de orientações sobre rotinas e procedimentos e torna-se passiva aos acontecimentos.¹⁷

A valorização das tecnologias de intervenção, tanto por parte das parturientes quanto dos profissionais, a despeito de seus benefícios, vem ocultando uma medicalização indiscriminada do parto, no qual o desejo das mulheres tem contado muito pouco, principalmente nos setores mais pobres da população, com menor acesso à informação. A mulher parturiente está cada vez mais distante da condição de protagonista da cena do parto. Totalmente insegura, submete-se a todas as ordens e orientações, sem entender como combinar o poder contido nas atitudes e palavras que ouve e percebe com o fato de que é ela quem está com dor e quem vai parir.⁴

De acordo com¹⁸ (2008), é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que o parto normal não deve ser medicalizado, e seu acompanhamento deve se dar com a utilização de um mínimo de intervenções realmente necessárias. Esta assistência deve estar direcionada a reduzir o uso excessivo da tecnologia sofisticada, quando procedimentos mais simples podem ser eficientes. Pode-se afirmar que o ambiente ideal para uma mulher dar à luz está relacionado com um local que lhe permita segurança no nível mais periférico, onde

a assistência adequada for viável e segura. No caso de uma gestante de baixo risco, este local pode ser um centro de parto normal, uma maternidade de um hospital de maior porte, ou ainda o seu próprio domicílio. Entretanto, é importante que este ambiente possibilite cuidados centrados nas necessidades e segurança desta mulher, e esteja o mais perto possível de sua casa e de sua própria cultura.

A gestação é uma etapa especial da vida da mulher, quando se está gerando um novo ser, o seu bem-estar físico, emocional e social deve ser mantido. A tensão do dia-a-dia, oriundas seja do trabalho, de preocupações domésticas, da expectativa sobre o estado de saúde do bebê que está sendo gerado, de como vai ser o parto, podem, quando em excesso, causar stress. Nesta fase mudanças de comportamento podem ocorrer devido ao aumento da sensibilidade causando choros repentinos e reações explosivas.¹⁷

Sendo a gravidez é um momento evolutivo fundamental do desenvolvimento da identidade feminina, em que mudanças irreversíveis ocorrem, incluindo elaboração e resolução de conflitos infantis. Pode se apresentar como uma crise evolutiva e também de extrema vulnerabilidade. Perpassa por reflexão do seu passado e de relançamento do seu futuro. Muitas mulheres durante a gravidez demonstram sinais de depressão, por vezes mascarados e confundidos com a sensibilidade e fragilidade atribuídas à fisiologia própria da gravidez.¹⁹

Entende-se por gravidez um processo fisiológico que representa a capacidade reprodutiva inerente à mulher e traz ao organismo feminino uma série de mudanças físicas e psíquicas. Essas transformações podem gerar medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, curiosidade em saber o que acontece com o próprio corpo.²⁰

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfico que buscou identificar a produção científica sobre assistência de enfermagem ao parto normal. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de

pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço.²¹

Trata-se de uma metodologia exploratória com abordagem descritiva, buscou descrever as teorias e os conceitos publicados em livros e obras congêneres, a partir dos quais foram levantados e discutidos conhecimentos disponíveis na área, identificando, analisando sua contribuição para auxiliar e compreender o objeto de investigação: a humanização na assistência ao parto.⁸

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, para sua formulação este trabalho não precisará por um CEP, tendo em vista que não houve pesquisa com seres humanos.

Aquele que se propõe a produzir conhecimento sério, renovador do Direito, quer seja ele professor, pesquisador ou aluno, se obriga a respeitar os direitos autorais alheios. Vejamos o que diz a Constituição Federal vigente, em seu artigo 5º, XVII: aos autores pertence o direito exclusivo de utilização, publicação ou reprodução de suas obras, (...). E a devida proteção legal em legislação ordinária nós a encontramos na Lei nº. 9.610/98, mais precisamente nos seus artigos 7º, 22, 24, I, II e III, e 29, I.²²

A metodologia foi feita através das bases de dados, as fontes foram: artigos científicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a base de dados eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) publicados no período de 2004 a 2014, e consulta a sites de órgãos oficiais na internet, a exemplo do site do Ministério da Saúde.

Foram selecionados 15 artigos publicados nos últimos dez anos que abordavam a Assistência de Enfermagem ao parto natural Humanizado. foram delimitados os critérios para inclusão e exclusão dos estudos. Foram definidos como critérios de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigo nacionais, em português, investigaram a percepção das mulheres que vivenciaram o parto normal por via vagina, humanização no parto, assistência de enfermagem ao parto, doula; publicadas no período de 2004 a 2014; independente do método de pesquisa; e que possuíam título e resumos disponíveis e indexados nas bases de dados. Foram excluídos os estudos que abordavam somente temas específicos como: avaliação da dor no parto normal; métodos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio da dor; comparação da percepção sobre as vias de parto entre etnias.

A análise dos dados consistiu na interpretação e aproveitamento das produções científicas, buscando direcioná-los a proposta do tema em questão. Utilizou-se o termo “Parto Humanizado” como palavra chave.

Nesta fase do estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, selecionando os artigos, buscando averiguar como poderia proceder para torná-lo inteligível, de acordo com o objetivo, realizou-se a transcrição dos artigos e análise deste material buscando uma reflexão sobre a humanização na assistência de enfermagem. Todos os artigos selecionados davam procedimento as coletas de informações para a construção da nossa monografia.

Resultado

Com uma leitura exaustiva dos artigos, tendo como finalidade em atender aos objetivos proposto neste estudo, esta pesquisa pretendeu, então, oferecer uma melhor compreensão da assistência de enfermagem ao parto natural humanizado, contribuindo para a identificação da trajetória do seu desenvolvimento profissional e a maneira como deve atuar prestando, desse modo, uma assistência eficaz.

A partir da análise dos artigos aprendeu-se as seguintes categorias de análise:

1ª Categoria: Sistematização da Assistência em Enfermagem

A enfermagem é uma profissão que é essencialmente voltada para o cuidar em todos os aspectos que envolve o paciente, levando-se em consideração não só a doença, mas em toda a sua história com objetivo de perceber nas entrelinhas o que está por trás daquele agravio. Este profissional tem a função de perceber o paciente como um todo que é holisticamente para compreender as suas queixas.²³

Conforme MS¹³ (2011) a enfermagem sempre se baseia em princípios, crenças, valores e normas tradicionalmente aceitas, porém, a evolução da ciência mostrou a necessidade de se pesquisar para se construir o saber. Assim, na década de 50 os enfermeiros perceberam a necessidade de desenvolver conhecimentos específicos e concluíram que isso só seria possível através da elaboração de teorias próprias.

Segundo²⁴ (2008), os modelos teóricos têm contribuído muito na prática assistencial da enfermagem quando utilizados como referencial para sistematização da assistência de enfermagem. Isso proporciona meios para organizar as informações e os dados dos pacientes, para analisar e interpretar esses dados, para cuidar e avaliar os resultados desse cuidado. Com o avanço das teorias de enfermagem, foi preciso a criação de um método

científico, específico e sistemático, para fazer do enfermeiro, desenvolvendo-se o processo de enfermagem. Quando os enfermeiros colocam em prática modelos do processo de enfermagem, os pacientes recebem cuidados qualificados em um mínimo de tempo e um máximo de eficiência.

É necessário na sistematização da assistência da enfermagem, que todos os membros da equipe tenham em mente e bem definidos, quais são as suas responsabilidades e o seu papel dentro do processo para que haja um bom desenvolvimento dos trabalhos, satisfatórios para o paciente e sua família. Na sistematização da assistência de enfermagem o enfermeiro tem as seguintes funções: investigar, planejar, diagnosticar, planejar, implementar e avaliar todas as situações que envolvem o paciente, buscando desenvolvê-las sistematicamente para evitar que ocorram erros e o tempo seja reduzido e bem aproveitado, para obter resultados positivos.²⁴

2^a Categoria: Humanização no parto

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros conheçam diversos fatores, respeitando os aspectos da fisiologia feminina, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, garantindo os direitos de cidadania. É necessário que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço. Sendo necessário para uma assistência humanizada, presença de um acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episotomia e o estímulo ao parto vertical, provocam divergência entre os profissionais.⁸

Em 1996, a OMS produziu um documento intitulado “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto e, dentre outras questões, recomenda o direito à privacidade da mulher, respeito à escolha do local do parto e aos seus acompanhantes durante e após o parto e métodos não invasivos no trabalho de parto.

A Portaria n.º 569/GM de 1 de junho de 2000 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no Sistema Único de Saúde, expõe que “o acesso das gestantes e recém-nascidos ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania.

O parto deve ocorrer de forma natural e espontânea, as mulheres desconhecem como funcionam seus corpos, seus direitos e os limites vivenciadas naquele momento, reforçando a dependência de um profissional de saúde, se não deixar claro para as mulheres quais seriam os seus direitos e como elas podem reivindicá-los, fica difícil transpor a lacuna que lhes é permitiram o exercício da autonomia e o poder de decisão, sendo papel do profissional de saúde que está assistindo esta gestante no seu pré-natal.

Apesar de a legislação garantir o direito ao acompanhante, estudo realizado em nossa realidade mostrou que a presença do acompanhante no momento do nascimento ainda não está presente nos hospitais que assistem ao parto.

A enfermeira exerce seu papel de cuidadora e educadora dividindo o seu saber e fazer e agregando o saber e o fazer popular, evitando, assim, posturas autoritárias. Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem torna-se, então, humanizado, porque considera as práticas culturais em saúde da população, abrindo um espaço de construção dos saberes a partir das práticas educativas. O que diferencia esse cuidado de outros é o seu potencial libertador e gerador de novos comportamentos de saúde da população e dos próprios profissionais de saúde envolvidos.

Sendo que para cada cesariana desnecessária significa um risco maior de complicações, como infecção, hemorragia e complicações anestésicas, contribuindo com o aumento das taxas de mortalidade materna. Para a criança, o risco principal refere-se aos problemas respiratórios advindos da prematuridade.

Focando na importância da humanização ao parto humanizado, percebe-se que há necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais que atuam no processo de nascimento, enfocando além das tecnologias adequadas ao atendimento ao parto e ao recém-nascido.

Quadro 01. Caracterização dos artigos

Nº	REFERÊNCIA	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO
01	CERQUEIRA, Juliana M. Análise da humanização da assistência de Enfermagem no parto. Faculdade de Tecnologia Científica. Salvador. Brasil 2013.	Estudo bibliográfico descritivo	A dificuldade para a implementação do modelo humanizado apareceu vinculada à resistência dos profissionais, em especial da equipe médica. O cuidado humanizado foi relacionado à atuação do enfermeiro obstetra.
02	FIALHO, Tatiana Cupertino. O papel do enfermeiro no parto humanizado. Educação Avançada Ltda. Minas Gerais 2008.	Estudo bibliográfico discursivo	Teve como resultado as apresentações e proposições para contribuir a formação do profissional ligado ao setor saúde desde a graduação, bem como subsídios para a reflexão que podem influir fortemente na formação profissional e, posteriormente, com o funcionamento e com as práticas vigentes nos serviços de saúde.
03	MARQUE, et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem,	Pesquisa qualitativa de abordagem descritiva	Evidenciou-se a diferença perceptiva das depoentes e a necessidade de mudança de atitude e postura dos profissionais de enfermagem diante da assistência ao parto e nascimento, reconhecendo sua importância como membro da equipe de saúde na assistência à mulher e ao neonato.

	Rio de Janeiro 2006		
04	NAGAHAMA, Elisabeth Erika Ishida e SANTIAGO, Silva Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. Revista Bras. Saúde Materna Infantil. Recife 2011	Estudo transversal, conduzido mediante pesquisa em prontuário hospitalar e entrevistas com 569 mulheres. Foram utilizados sete indicadores de processo.	Realizou-se comparação entre dois hospitais, avaliando a qualidade do atendimento e o percentual de partos cesarianos. Dos resultados: 1,0% das mulheres tiveram atendimento excelente; 28,9% boa; 52,7% regular; e 17,4% insatisfatória. Na média geral de escores, o hospital 1 apresentou média superior ao do hospital 2. O parto cesariano prevaleceu nos dois hospitais, com taxas superiores a 50%.
05	NUNES, et al. Contribuições do profissional de enfermagem no parto humanizado. V Seminário de Pesquisa e TCC da FUG. Goáis 2013	Estudo bibliográfico discursivo	A participação do enfermeiro nesse processo é de suma importância, já que as práticas voltadas para a humanização, cuja ênfase é o diálogo e a mediação, são elementos essenciais para que se consiga motivar a parturiente a optar pelo parto normal.
06	OLIVEIRA, et al. Assistência de enfermagem no pré e pós parto normal. Faculdade Montes Belo,	Estudo bibliográfico qualitativo	O adequado atendimento reduz a morbi mortalidade materna e infantil, optar pelo parto normal reduz os riscos e complicações durante e/ou pós parto, facilita a involução uterina, promove melhor recuperação e bem estar da cliente mais rapidamente.

	Goiás 2009.		
07	PEREIRA, et al. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. ACTA Paulista de Enfermagem, São Paulo 2007.	Estudo bibliográfico qualitativo	Foram encontradas 26 dissertações e quatro teses publicadas no período de 1987 a 2004. A maioria foi desenvolvida em programa de pós- graduação de região Sudeste, mais da metade do total foi realizada em programa de pós- graduação de enfermagem.
08	RATTNER, et al. Humanização na atenção a nascimentos e partos: Breve referencial teórico. Comunicação Social, São Paulo 2009.	Estudo qualitativo bibliográfico	Identificou-se forte movimento internacional abordando a humanização da atenção a nascimentos e partos como uma resposta à mecanização na organização do trabalho profissional e à violência institucional, com crescente produção teórica.
09	SANTOS. Denise da Silva e NUNES, Isa Maria. Doulas na Assistência ao parto: Concepção de profissional de enfermagem. Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro 2009.	Estudo bibliográfico descritivo e exploratório	Os resultados apontaram para três categorias: 1- da ideia à realidade da iniciativa doulas na sala de parto; 2- facilidades e dificuldades com a presença destas.
10	SOUZA, Karla R. Ferreira de;	Estudo	Emergiram dois eixos temáticos que trazem a experiência das doulas no cuidado à mulher: um

	DIAS, Maria Djair. História oral: a experiência das doulas no cuidado a mulher. ACTA Paulista de Enfermagem, São Paulo , 2010.	qualitativo	caminho para a humanização e acolhendo e criando vínculos. A presença da doula no cuidado à mulher em situação de parturição significa alívio da dor, apoio, coragem, amor e paz.
11	SILVA, et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. Ciências & Saúde Coletiva, Fortaleza, 2011.	Estudo qualitativo	Tendo como resultado como tema recente, incipientes, mas reveladores de uma importante possibilidade para a humanização do trabalho de parto e no parto. Observou-se controvérsia entre os profissionais quanto à aceitação deste novo membro na equipe obstétrica, e destacou-se o cuidado como inovador, que acalma, encoraja e supre as necessidades da gestante
12	SILVEIRA, et al Assistência ao parto na maternidade: Representações sociais de mulher assistidas e profissionais de saúde. Santa Catarina, 2009.	Estudo de caráter comparativo.	Entre as mulheres assistidas a qualidade da relação estabelecida com os profissionais, é o fator que maior influência parece exercer sobre a maneira como representam a assistência recebida.

Fonte: Os autores do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os dados desse estudo, pode-se inferir a importância do preparo técnico e científico do profissional de enfermagem para atender as necessidades da parturiente e, dessa forma, amenizar as interferências negativas na formação do vínculo afetivo. É importante ressaltar que o enfermeiro deve estar preparado para identificar os fatores de risco ao parto e para o recém-nascido. Faz-se necessário a atuação do enfermeiro para um bom pré-natal, sempre evidenciando a importância de um parto vaginal e suas possibilidades, esclarecendo a importância da escolha do parto natural humanizado e a sua assistência prestada pelo profissional de saúde, esclarecendo que é um direito da mulher informar como quer parir, e que tipo de parto deseja ter, sem interferência de outrem.

Considerando essa análise, cada dia a enfermeira torna-se um elemento bastante necessário para a assistência de enfermagem de parto natural humanizados, cuidados visíveis para uma completa harmonia entre a puérpera e toda a equipe de enfermagem.

Humanizar o parto representa um novo modo de ver a forma de assistir incluindo relações interpessoais com a mulher e com o seu acompanhante. Promovendo assistência ao parto, respeitando a sua fisiologia, oferecendo suporte emocional para a mulher, familiares ou para o acompanhante que a parturiente escolheu, respeitando os seus desejos.

Para que o processo de mudança ocorra, torna-se necessário que os profissionais de saúde orientem e esclareçam os tipos de partos, benefícios para ela e seu bebê, políticas de saúde, sendo um direito da gestante. Nesse sentido os profissionais da enfermagem têm a possibilidade de transformar suas práticas e reconhecer a mulher e feto como protagonistas no processo do nascimento. Para tanto, devem atuar como mediador do processo no qual toda a atenção deve ser dada para estes dois seres. Nesse sentido, considera-se que a participação do enfermeiro nesse processo é de suma importância, já que as práticas voltadas para a humanização, cuja ênfase é o diálogo e a mediação, são fatores indispensáveis.

Deste modo a presença de um acompanhante, seja membro da família, estranho, amigo, ou mesmo um profissional que acompanhe a mulher no pré-parto e no parto, diminui significativamente o sofrimento da parturiente, as dores e o uso de procedimentos desnecessários.

Saliente-se que a reflexão do presente trabalho aborda o sentido de humanização, especificamente no campo da atenção ao parto.

REFERÊNCIAS

- 1 PEREIRA, et al. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. ACTA Paulista de Enfermagem. São Paulo, 20 de jun. de 2007.
- 2 OLIVEIRA, et al. Assistência de enfermagem no pré e pós parto normal. Faculdade Montes Belo. Goiás, 06 de julho de 2009.
- 3 MACHADO, FA et al. Humanização do parto e do nascimento. 2003. Acesso em: 18 de maio de 2014.
- 4 MARQUE, et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 de dezembro de 2006.
- 5 SENA, I.V.A. Opinião de enfermagem obstetra a respeito da humanização do parto normal em uma maternidade pública na cidade de Recife. Residência em saúde da mulher. Recife, 2009.
- 6 BALASKAS, J. O Parto ativo: guia prático para o parto natural. São Paulo: Grond, 2008.
- 7 CERQUEIRA, J. M. Análise da humanização da assistência de Enfermagem no parto. Artigo publicado pela Faculdade de Tecnologia Científica. Salvador, 2012.
- 8 FIALHO, T.C. O papel do enfermeiro no parto humanizado. Educação Avançada Ltda. Minas Gerais, 2008.
- 9 RATTNER, et al. Humanização na atenção a nascimentos e partos: Breve referencial teórico. Comunicação Saúde e Educação. São Paulo, 17 de junho de 2009.
- 10 TORNQUIST CS 2004. Parto e poder: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, UFSC.
- 11 LAMY, G.O.; B.S. Assistência pré-natal e preparo para o parto. Revista OMNIA. São Paulo, 20 de dez. de 2013. Omnia Saúde, v.10, n.2, p.19-35, 2013.
- 12 SILVANI. Parto Humanizado – Uma revisão Bibliográfica. Especialização em Saúde Pública. Porto Alegre, RS. 2010.
- 13 BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 14 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.
- 15 SANTOS. D.S.; NUNES, I.M. Doulas na Assistência ao parto: Concepção de profissional

de enfermagem. Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, 04 de maio de 2009.

16 NAGAHAMA, E.E.I.; e SANTIAGO, S.M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. Revista Bras. Saúde Materna infantil. Recife, 31 de outubro de 2011.

17 CERQUEIRA, J. M. Análise da humanização da assistência de Enfermagem no parto. Artigo publicado pela Faculdade de Tecnologia Científica. Salvador, 2012. CERQUEIRA

18 MEDEIROS et al. A escolha pelo parto domiciliar: História de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, 18 de nov. de 2008.

19 VELOSO, et al. Assistência de enfermagem a parturiente com depressão pós-parto: Revisão da literatura. Abenfo. Minas Gerais, 2011.

20 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

21 NEPE. Boletim 2º Edição – Ago – dez/2013.

22 PLANALTO. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm. Acesso em: 01/12/2014.

23 AMANTE et al 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009.

24 SOUZA, K.R.F; DIAS, M.D. História oral: a experiência das doulas no cuidado a mulher. ACTA Paulista de Enfermagem. São Paulo, 15 de abril de 2010.