



PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO PARTO HUMANIZADO

PRACTICES OF NURSING PROFESSIONALS AGAINST HUMANIZED LABOR

PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA FRENTE AL PARTO HUMANIZADO

Lidinea Oliveira de Andrade¹, Eliziane da Silva Pinheiro Felix², Flavia Silva Souza³, Liane Oliveira Souza Gomes⁴, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o trabalho de parto. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no Centro de Parto Normal (CPN) em um hospital público na Bahia. Os participantes foram 12 profissionais de enfermagem. Na análise dos dados, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise categorial. **Resultados:** verificou-se que os profissionais de enfermagem possuem conhecimento das práticas humanizadas, porém o emprego dessas práticas foi pouco constatado durante o trabalho cotidiano. Percebeu-se que o número insuficiente de profissionais e a falta de capacitação da equipe de enfermagem interferem na execução dessa prática humanizada. **Conclusão:** torna-se de fundamental importância o preparo da parturiente para a proposta do parto humanizado desde o pré-natal, com o emprego das práticas humanizadas respaldado nas evidências científicas. **Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Humanização; Parto.

ABSTRACT

Objective: to know how humanization practices are developed during labor. **Method:** this study is descriptive and qualitative, carried out at the Center for Normal Birth (CPN) at a public hospital in Bahia. Participants were 12 nursing professionals. The technique of Content analysis in the category categorical analysis modality was used in the analysis of the data. **Results:** it was verified that the nursing professionals have knowledge of the humanized practices, but it was not verified the use of the same ones during the daily work. Insufficient number of professionals and the lack of training of the nursing team interfere in the execution of this humanized practice. **Conclusion:** the preparation of the parturient for the proposal of the humanized birth from the prenatal is fundamental, with the use of the humanized practices, backed up in the scientific evidences. **Descriptors:** Obstetric Nursing; Humanization; Childbirth.

RESUMEN

Objetivo: conocer cómo son desarrolladas las prácticas de humanización durante el trabajo de parto. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado en el Centro de Parto Normal (CPN) en un hospital público de Bahia. Los participantes fueron 12 profesionales de enfermería. En el análisis de los datos fue empleada la técnica de Análisis de contenido en la modalidad Análisis Categorical. **Resultados:** se verificó que los profesionales de enfermería poseen conocimiento de las prácticas humanizadas, sin embargo poco se constató el empleo de las mismas durante el trabajo cotidiano. Se notó número insuficiente de profesionales y la falta de capacitación del equipo de enfermería interfieren en la ejecución de esa práctica humanizada. **Conclusión:** es de fundamental importancia el preparo de la parturiente para la propuesta del parto humanizado desde el prenatal, con el empleo de las prácticas humanizadas, respaldado en las evidencias científicas. **Descriptores:** Enfermería Obstétrica; Humanización; Parto.

^{1,2}Enfermeiras (egressas), Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde/FAPEC. Jequié (BA), Brasil. E-mails: tiddyandrade30@hotmail.com lizzy_pinheiro@yahoo.com.br; ^{3,4}Enfermeiras, Professoras Mestres em Enfermagem e Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde/FAPEC. Jequié (BA), Brasil. E-mails: flaviameg@bol.com.br; lianegomesmm@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem em Saúde Pública, Doutora (Pós-Doutora em Bioética), Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: rboery@gmail.com

INTRODUÇÃO

O parto pode ser considerado como um divisor de águas na vida da mulher, por ser um evento carregado de significados construídos e reconstruídos a partir da singularidade e da cultura da parturiente que transforma o seu cotidiano. Mundialmente, a institucionalização do parto está relacionada ao fim da Segunda Guerra Mundial, na tentativa de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil. A partir de então, no Brasil e no mundo, a parturiente passou a ser afastada de seus familiares no processo de parturição, permanecendo isolada em uma sala de pré-parto, sendo tal processo promovido por intensa medicalização e rotinas cirúrgicas.¹

No Brasil, nas últimas décadas, surgiram diversos movimentos, tal como os de mulheres, de organizações não governamentais, de profissionais de diferentes áreas e também de formuladores de políticas públicas de saúde, com vistas a desenvolver para as mulheres o protagonismo nos momentos de parto e nascimento.²

Diante disso, observa-se que a humanização no parto é defendida não só pelas mulheres, mas também por diversas organizações e movimentos, que observam que o bem-estar físico e emocional da mulher favorece a redução dos riscos e das complicações no parto, bem como uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformando o nascimento em um momento único e especial.³

A ideia de humanizar o parto vem do fato de que muitos serviços médicos ignoram as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e de outros órgãos que regulamentam o atendimento ao parto.⁴

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheçam os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento e ofereçam suporte emocional à mulher e à sua família, garantindo assim os direitos de cidadania.⁵

Assim, faz-se necessária a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de poder incentivá-la a exercer a sua autonomia no resgate de seu papel ativo no processo parturitivo, como também ser protagonista de sua vida e repudiar qualquer tipo de discriminação e violência que possa

comprometer os seus direitos de mulher e cidadã.³

O termo humanização foi adotado em 2000, a partir do Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000. O programa tem por prioridade promover a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério para o binômio mãe-filho.¹

Os princípios do PHPN são: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimento médico; todo Recém-Nascido (RN) tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura, sendo que receber com dignidade a mulher, seus familiares e o Recém-Nascido (RN) é um dever das unidades de saúde.⁶ Por meio de explicações de alguns autores,⁷ pode-se verificar que a qualidade da assistência ao parto está relacionada a componentes estruturais e funcionais do centro obstétrico.

Neste contexto, o conceito de assistência ideal tem envolvimento com a adequação dos recursos físicos, materiais e humanos suficientes para transformar o centro obstétrico em um espaço mais acolhedor e favorável à implementação das ações que são preconizadas pela política de humanização, entre as quais: permitir a presença do acompanhante e o envolvimento da família no processo de parturição; respeitar a privacidade da mulher; realizar procedimentos seguros; evitar práticas intervencionistas desnecessárias, favorecendo o transcurso natural do parto; além de orientar e informar a mulher visando à sua autonomia em relação às condutas e procedimentos.

Há diversas formas de ação com vistas à humanização no parto, sendo que uma delas é proporcionar à parturiente o acompanhamento de uma pessoa de sua confiança no período de trabalho de parto. É importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados a respeito da relevância da presença do acompanhante para a parturiente no decorrer do trabalho de parto, bem como precisam estar preparados para executarem suas atividades junto ao

Andrade LO de, Felix ESP, Souza FS et al.

acompanhante e à parturiente, informando-os sobre a evolução e as condutas a serem realizadas durante o processo de nascimento.³

Além desse procedimento, há outros que podem reduzir as dores e desconfortos sentidos pela parturiente. A utilização de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas podem favorecer o conforto físico, contribuindo assim para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, proporcionando conforto e segurança à mulher e ao seu bebê.³

Outro método de humanização muito utilizado atualmente em países desenvolvidos é a realização do parto em casas de partos ou partos domiciliares. As casas de parto e os partos domiciliares vêm ganhando uma maior dimensão em todo o mundo como alternativas ao atendimento marcadamente frio e medicalizado que frequentemente é oferecido nos hospitais.⁸

A efetivação do modelo de humanização no parto requer a sensibilização e a capacitação constante dos trabalhadores do Centro Obstétrico, sendo que, na maioria dos programas de educação continuada das instituições de saúde, essa temática não compõe os conteúdos das capacitações. No entanto, a inclusão das ações preconizadas pelo PHPN, geralmente, não é suficiente para despertar a sua relevância, pois, na maioria das vezes, pautam-se apenas em aspectos relativos à administração, gerenciamento e rotinas, sem abordar a qualidade da assistência e da transformação do comportamento e da conscientização dos trabalhadores.⁷

Todos os profissionais de saúde, bem como outros profissionais que atuam nas unidades de saúde, são responsáveis e aptos para atuar com humanização no parto. Uma parte desses profissionais corresponde aos enfermeiros, que são reconhecidos pelos gestores públicos como profissionais autorizados para implantar as ações da política de humanização. Sendo assim, tais profissionais são considerados locutores autorizados, dotados de competência necessária para produzir discursos legítimos capazes de serem reconhecidos por ter uma eficácia simbólica diante da estrutura do campo obstétrico humanizado.⁹

Diante desse contexto, pode-se verificar que a ideia de “humanizar o nascimento” busca propor o “melhor de dois mundos”, tanto o natural quanto o tecnológico, ao buscar o resgate do suporte social, emocional, afetivo e espiritual das mulheres em trabalho

Práticas dos profissionais de enfermagem frente...

de parto, ao mesmo tempo em que oferece o melhor da tecnologia salvadora para aquelas mulheres que se afastam do rumo da fisiologia e se dirigem ao caminho perigoso da patologia.⁸

Esta pesquisa surgiu a partir da vivência no estágio do VII semestre da disciplina “Assistência de Enfermagem à Mulher e ao Recém-Nascido” em um hospital público, através da qual foi estabelecido o contato direto com os profissionais de enfermagem. Assim, passou-se a conhecer suas ações e assistência, o que trouxe inquietações e interesse em conhecer como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o trabalho de parto. Para tanto, o seguinte questionamento surgiu: como são desenvolvidas as práticas de humanização pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto em um hospital público?

Com o propósito de responder ao questionamento, este estudo teve por objetivo:

- Conhecer como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o trabalho de parto em um hospital público na Bahia.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa,¹⁰ realizado a partir entrevistas semiestruturadas, gravadas e, posteriormente, transcritas. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise categorial.¹¹

O instrumento de produção de dados foi o questionário, respondido pelos 12 participantes da pesquisa. Na análise dos dados, eles foram identificados por um número representando a ordem crescente de cada entrevista realizada, ou seja, para o primeiro entrevistado, leia-se Entrevistado 1 (E1) e assim sucessivamente.

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética da maternidade pública que serviu como cenário de estudo, que emitiu um parecer autorizando a realização da entrada em campo e o início da coleta de dados na instituição. Baseado na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, pode-se afirmar que toda pesquisa que envolve seres humanos oferece risco.¹²

Após aprovação da pesquisa pela Plataforma Brasil, com o Protocolo nº 833.800 (CAEE: 35467114.6.0000.0055), a coordenação do colegiado do curso de enfermagem emitiu um ofício solicitando a liberação à diretora desse hospital público para o início da coleta dos dados com os participantes da pesquisa. Posteriormente, foi iniciada a pesquisa de

campo no Centro de Parto Normal (CPN) do hospital. Com o propósito de garantir total anonimato e segurança à integridade dos participantes, todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo aos critérios da Resolução 466/12, sendo que, antes de cada entrevista, os profissionais de

enfermagem eram esclarecidos sobre os objetivos e os riscos da pesquisa.¹²

RESULTADOS

Tendo por base as respostas dos participantes da pesquisa às questões propostas, procedeu-se com a geração das categorias e subcategorias, a fim de realizar as análises conforme a metodologia proposta.

Tabela 1. Descrição das categorias e subcategorias. Jequié (BA), Brasil, 2015

Categoria 1	Parto humanizado
Sub 1.1.	Entendimento sobre o parto humanizado durante as práticas
Sub 1.2	Significado do parto normal
Categoria 2	Práticas humanizadas
Sub 2.1	Práticas humanizadas pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto
Sub 2.2	Liberdade de escolha para o parto humanizado
Categoria 3	Importância da assistência humanizada no parto
Sub 3.1	Cuidado humanizado prestado à parturiente
Sub 3.2	Aumento do vínculo
Sub 3.3	Segurança
Categoria 4	Consequências da má assistência no trabalho de parto
Sub 4.1	Traumas psicológicos
Sub 4.2	Violência obstétrica
Categoria 5	Dificuldades na assistência humanizada do parto
Sub 5.1	Falta de conhecimento da gestante
Sub 5.2	Equipe reduzida
Sub 5.3	Resistência dos profissionais

Após os participantes da pesquisa terem respondido ao questionário, procedeu-se à transcrição das falas e, posteriormente, à análise dos dados. Para tanto, inicialmente,

organizou-se a disposição das características dos participantes da pesquisa e, depois, as categorias e subcategorias oriundas das falas dos participantes do estudo.

Tabela 2. Características dos profissionais de enfermagem, participantes da pesquisa. Jequié (BA), Brasil, 2015

Entrevistado	Idade	Sexo	Tempo de Atuação	Profissão	Pós-graduação	Carga horária de trabalho
E1	25	F	2 anos e 6 meses	Enfermeiro	Sim	30h
E2	25	F	2 anos e 3 meses	Enfermeiro	Sim	30h
E3	29	F	2 anos	Enfermeiro	Sim	30h
E4	32	F	2 anos	Enfermeiro	Sim	30h
E5	54	M	25 anos	Enfermeiro	Sim	30h
E6	33	F	8 anos	Técnico de enfermagem	Não	30h
E7	34	F	6 anos	Técnico de enfermagem	Não	30h
E8	35	F	15 anos	Técnico de enfermagem	Não	30h
E9	37	F	15 anos	Técnico de enfermagem	Não	30h
E10	49	F	1 ano	Técnico de enfermagem	Não	30h
E11	44	F	5 anos	Técnico de enfermagem	Não	30h
E12	35	F	7 anos	Técnico de enfermagem	Não	30h

*Os participantes deste estudo são identificados por um número representando a ordem crescente de cada entrevista realizada, ou seja, para o primeiro entrevistado, leia-se Entrevistado 1 (E1) e assim sucessivamente.

Em relação ao sexo, observamos que, na equipe de enfermagem que presta assistência ao parto no CPN, os entrevistados são majoritariamente do sexo feminino. Isto

ocorre, presumivelmente, por causa da maior prevalência de pessoas do sexo feminino atuantes na área da enfermagem. No entanto,

Andrade LO de, Felix ESP, Souza FS et al.

o gênero não está relacionado com melhor ou pior qualidade no atendimento humanizado.

Ainda, verifica-se que, em relação à faixa etária, os profissionais de enfermagem estão entre 25 e 54 anos de idade. Em relação ao tempo de atuação, encontramos quatro enfermeiras com tempo de atuação entre 2 anos e 3 meses, um enfermeiro atuando há 25 anos e sete técnicas de enfermagem com tempo de atuação entre 1 e 15 anos.

Outra característica importante da equipe de enfermagem é a especialização por parte dos profissionais enfermeiros que atuam no atendimento às parturientes, sendo que essa especialização pode contribuir para a melhoria na humanização no parto. Todos os profissionais de enfermagem atuam no CPN com uma carga horária de 30 horas.

DISCUSSÃO

- **Categoria 1: Parto humanizado**
- **Subcategoria 1.1: Entendimento sobre o parto humanizado**

A proposta da humanização na assistência à mulher durante o período do trabalho de parto e puerpério é uma proposta do Ministério da saúde (MS), com o objetivo principal de reduzir a mortalidade materna e neonatal.¹³ Assim, a análise das unidades de significado sobre o entendimento das práticas humanizadas durante o trabalho de parto revelou que o parto humanizado é uma nova proposta de lidar com a gestante, respeitando sua natureza e sua vontade durante esse período. Esse entendimento foi descrito pelos profissionais de enfermagem entrevistados nesta pesquisa:

Parto consciente, trabalhar o psicológico da parturiente, explicando as vantagens do parto humanizado. Deixar a parturiente à vontade para expor a maneira que ela se sinta melhor. Dar apoio. (E2)

É uma forma de tratar a gestante respeitando sua natureza e sua vontade perante seu parto. O parto humanizado não é apenas no momento de parir, mas em todo processo da gestação, do nascimento e do pós-parto. (E3)

É o conjunto de ações voltadas para o advento do parto e nascimento, onde procura-se devolver à mulher o papel de protagonista de todo o processo a qual esteja inserida. (E5)

É o parto natural, onde prioriza e valoriza a espontaneidade do trabalho de parto, ou seja, o recém-nascido sofre menos impacto ao nascer e a puérpera tem menos traumas e incisões, [...]. (E6)

Práticas dos profissionais de enfermagem frente...

É perceber, refletir e respeitar os diversos aspectos culturais, individuais, psíquicos e emocionais da mulher e de sua família. (E7)

Significa deixar a parturiente ser a protagonista do seu próprio parto, prezando a natureza de sua vontade. (E12)

Verifica-se que os profissionais de enfermagem têm um entendimento considerável sobre a humanização no parto, conforme o conhecimento que possuem sobre o tema. É importante que os profissionais de enfermagem saibam o significado da humanização no parto, podendo assim, por meio da teoria, ter ações inerentes ao tratamento humanizado durante o trabalho de parto.

A humanização do parto visa à superação do medo e do isolamento que as mulheres sofrem no modelo assistencial obstétrico hegemônico, medicalizado e intervencionista. Para tal, o cuidado humano, integral e individualizado, as expectativas, as necessidades e os direitos das parturientes devem ser considerados.¹⁴

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros devam respeitar os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheçam os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento e ofereçam suporte emocional à mulher e à sua família, garantindo assim os seus direitos de cidadania.⁵

- **Subcategoria 1.2: Significado do parto normal**

Em relação ao significado do parto normal, as falas dos participantes da pesquisa trazem os seguintes significados:

É aquele parto onde a gestante sabe de todo o processo do trabalho de parto, tem o direito de escolher acompanhante, posição em que quer parir, é bem assistida e participa ativamente do próprio parto. (E4)

É um parto onde a parturiente fica com seu acompanhante, usando a bola, o cavalinho, fazendo massagens em suas costas; poder beber água, movimentar-se e mudar de posições várias vezes durante o trabalho de parto. (E9)

As falas dos entrevistados sobre o significado do parto normal nos fazem entender a importância do acompanhante durante o trabalho de parto. A sua presença durante o trabalho de parto diminui o risco de complicações durante o parto, por proporcionar apoio e segurança à parturiente. A Lei Federal nº 11.108, promulgada no ano de 2005, permite à mulher ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e puerpério com esse objetivo.¹³

Andrade LO de, Felix ESP, Souza FS et al.

Evidenciou-se a importância de realizar as práticas alternativas para alívio da dor durante o trabalho de parto na parturiente, conforme a fala do Entrevistado 9, que afirma que deve-se utilizar a bola e o cavalinho, além de mencionar a realização de massagens na região lombossacral e a movimentação da parturiente durante o trabalho de parto, com o propósito de proporcionar à mulher o parto humanizado.

O acompanhamento contínuo dos profissionais durante o processo de nascimento e parto é percebido como sinônimo de atenção, gerando assim sentimentos positivos como satisfação, tranquilidade, bem-estar e segurança, evitando a solidão.¹⁵

Vale destacar também que é preciso orientar a parturiente a mudar de posição frequentemente (a cada 30 minutos), sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, pois isso ajuda a aliviar a dor, sendo que tais práticas são consideradas como humanizadas durante o trabalho de parto.¹⁷

● Categoria 2 - Práticas humanizadas

●● Subcategoria 2.1 - Práticas humanizadas durante o trabalho de parto

Nessa subcategoria, observou-se nas falas dos profissionais de enfermagem que, nas práticas executadas durante o parto, a parturiente deve ter o suporte necessário. As categorias mencionadas são: orientação sobre o trabalho de parto pela equipe de enfermagem ao acompanhante, para que ele possa proporcionar à parturiente o apoio, e realização da massagem na região lombossacral, entre outras práticas consideradas como humanizadoras e propostas como diretrizes de assistência humanizada pelo Ministério da Saúde (MS), conforme se percebe nas falas dos entrevistados:

Acompanhar a paciente em seu trabalho, dando-lhe todo o suporte necessário, orientar o acompanhante a dar apoio, a massagear... (E1)

Além do direito a acompanhante, oferecemos atividades na gota, no cavalo, na bola, além de massagem de alívio, caminhada, banho quente, e participação do acompanhante no parto através do corte do cordão umbilical e o contato mãe-bebê, pele a pele. (E4)

Respeitar os direitos da mulher, respeitar a sua fisiologia, permitir acompanhante, utilizar métodos não farmacológicos no alívio da dor, não praticar como rotina: venóclise, episiotomia, enema, tricotomia, laqueadura precoce do cordão, não colocar

Práticas dos profissionais de enfermagem frente...

no pele a pele no primeiro contato mãe-filho, não colocar no seio para amamentar, não colocar no alojamento conjunto. (E5)

Uso da bola, uso do cavalinho, direito ao acompanhante, banho quente, massagem, episiotomia, indução do parto, corte imediato do cordão umbilical. (E8)

Quartos individuais, permitir que a parturiente tenha acompanhante, fazer o uso da bola e do cavalinho. (E9)

Exercício com a bola; Exercício com o cavalinho; Massagem na parturiente com a ajuda do acompanhante; Banho quente; Diálogo; Posições corporais. (E12)

Nas falas dos profissionais de enfermagem do CPN, identificou-se que eles referem que as práticas como uso do cavalinho, exercício com a bola, banho de chuveiro, escolha da posição para parir, diálogo, deambulação e massagem de alívio fazem parte de uma assistência humanizada. Entretanto, em algumas falas, não percebemos o emprego dessas práticas durante a assistência às parturientes nesse período do parto.

A fala do Entrevistado 9 faz referência à questão da estrutura física, o fato de que os quartos são individuais, baseando-se na proposta da Rede Cegonha de humanização. Assim, percebe-se que a estrutura física da instituição proporciona a privacidade da parturiente e a humanização da assistência em relação a esse item da proposta da Rede Cegonha.

O Ministério da Saúde, ao instituir a Rede Cegonha, através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, no âmbito do SUS, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal, propõe a adoção de práticas alternativas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, entre tais práticas estão: uso da bola, do cavalinho e da massagem. Assim, entre as práticas humanizadas na assistência ao parto, a utilização da bola pode ser realizada durante o trabalho de parto com o objetivo de promover uma participação mais ativa da gestante durante o processo de parturição, proporcionando uma melhor percepção da tensão e assegurando assim o relaxamento global da mulher.¹⁷

A dor no parto é, na maioria das vezes, causada por rotinas como a imobilização da parturiente no leito obstétrico, o uso abusivo de ocitócitos, a manobra de Kristeller, a episiotomia e a episiorrafia, entre outros procedimentos, que são muito referidas como práticas desumanizadas na atenção ao parto.¹⁸

Quanto às práticas humanizadas durante o trabalho de parto, além da proposição de um novo modelo de assistência ao parto considerando sua estrutura e processo, em

Andrade LO de, Felix ESP, Souza FS et al.

que as práticas obstétricas sejam individualizadas e baseadas em evidências científicas, se torna relevante que as ações realizadas no CPN sejam avaliadas sob a ótica das mulheres e que se mostrem como potenciais integradores da assistência à mulher no processo de parturição.¹⁹

•• Subcategoria 2.2: Liberdade de escolha para o parto humanizado

Nas falas dos participantes da pesquisa, identificou-se a liberdade de escolha para o parto humanizado:

Dar a liberdade às suas escolhas, prestar um atendimento focado em suas necessidades, e não em crenças e mitos. É dar a ela o controle da situação na hora do nascimento, mostrando as opções de escolha baseadas na ciência e nos direitos que tem. (E7)

Dar liberdade de escolha à mulher e prestar um atendimento de acordo as suas necessidades. (E8)

Esses depoimentos apontam para a importância de prestar um atendimento humanizado, focando nas necessidades das parturientes, proporcionando-lhes as opções de escolha da posição no momento do parto, de acordo com as evidências científicas e os direitos da parturiente. A humanização no atendimento ocorre a partir do momento em que nós, enquanto profissionais de saúde, respondemos aos problemas da paciente de acordo com a sua necessidade de saúde, proporcionando-lhe assim opções de escolhas.²⁰

Durante o trabalho de parto e o parto, a mulher percebe o ambiente, as pessoas e suas atitudes. A conduta do profissional que recebe a mulher na Casa de Parto revela um diferencial no que diz respeito aos aspectos relacionais à interação interpessoal. Destaca-se a importância da interação e do acolhimento como essenciais para que o cuidado seja centrado nas necessidades da parturiente.¹⁹

Constatou-se que essas práticas empregadas durante o parto fazem com que esse processo se torne mais humanizado para a parturiente, reduzindo assim os seus medos e anseios.²¹

• Categoria 3: Importância do cuidado humanizado prestado à parturiente

•• Subcategoria 3.1: Cuidado humanizado prestado à parturiente

Em relação à importância do cuidado humanizado prestado à parturiente, de acordo com as falas dos profissionais de enfermagem, percebe-se:

É importante para que a parturiente não veja o momento do parto como o pior da sua

Práticas dos profissionais de enfermagem frente...

vida, mas sim como um momento único de alegria, de renascimento, onde nasce uma nova mulher mãe. (E3)

É de vital importância para preservar um momento especial da mulher-filho-família, através de ações capazes de evitar traumas com sequelas irreversíveis para todas as pessoas envolvidas no processo. (E5)

Pois, através da humanização, a mesma valorizará a sua contribuição para um pós-parto tranquilo e sem traumas, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. (E6)

Por se tratar de um momento único, sublime, colocando a parturiente como protagonista do momento, sendo ela a única responsável pelo nascimento do seu filho. (E8)

Ver o parto como um momento de alegria, e não como uma doença; tratar a mãe como um ser humano, com delicadeza segurança e conforto. (E9)

O respeito à natureza do parto, respeitando a fisiologia do corpo da mulher, além desta parturiente ser a protagonista do seu trabalho de parto. (E12)

Conforme já discutido anteriormente, é de suma importância para a qualidade da assistência no parto que o cuidado humanizado à parturiente seja desenvolvido pelos profissionais de enfermagem, buscando assim um melhor desenvolvimento em todo o processo que o antecede.

Logo, humanizar o parto significa colocar a mulher no centro e no controle como sujeito de suas ações, participando intimamente e ativamente das decisões sobre o seu próprio cuidado. Sendo assim, a equipe atua como facilitadora do processo.²²

Analisando as estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde sobre a humanização no parto, criadas para garantir a segurança das gestantes e a qualidade do cuidado a elas fornecido, observou-se que muitas ações preconizadas e estabelecidas para o ideal na assistência ainda precisam ser implantadas nos serviços de saúde, o que exige ações estratégicas para a consolidação da prática humanizada.²³

•• Subcategoria 3.2: Aumento do vínculo

Nos depoimentos dos profissionais de enfermagem, identificamos o parto como um momento de aumento de vínculo entre mãe e recém-nascido:

Trabalho de parto tranquilo, maior vínculo mãe e recém-nascido. Um trabalho de parto sem induções medicamentosas. Evitar procedimento traumático e manobra que agride a saúde da mulher. (E1)

[...], além da confiança e vínculo que a gestante acaba tendo com os profissionais, o

contato pele a pele (mãe-bebê) aumenta o vínculo afetivo dos mesmos. (E4)

Na proposta do parto humanizado, os cuidados com o recém-nascido devem ser executados com a proposta de aumentar o vínculo afetivo entre mãe e filho. Assim, após o nascimento, sempre que for possível, o bebê deverá ser encaminhado para sua mãe com esse propósito. A proposta de humanização na assistência ao parto e nascimento preconiza que os profissionais devem estimular aproximação entre a mãe e o bebê no pós-parto imediato, em contato pele a pele.²⁴

●● Subcategoria 3.3: Segurança

As falas dos profissionais de enfermagem descrevem a importância da segurança proporcionada à parturiente durante o parto:

Faz a parturiente sentir segurança na equipe, [...]; a parturiente se torna colaborativa. (E2)

Transmite segurança para a gestante e família;

Qualificação da equipe de enfermagem. (E11)

Entende-se, dessa forma, que a segurança transmitida às parturientes é muito importante, tanto em função do senso humano e fraternal do atendimento quanto em relação à fragilidade em que, normalmente, as parturientes se encontram ao necessitar de hospitalização para o parto. A humanização no parto é importante, pois as ações tomadas nesse aspecto influenciam no bem-estar das parturientes, fazendo com que se sintam mais seguras e amparadas.²⁵

CONCLUSÃO

Neste estudo, o número de participantes é restrito ao cenário de uma maternidade pública, na qual se constatou um resultado significativo quanto à realização da prática de humanização do trabalho de parto pelos profissionais de enfermagem, pois eles permitem a presença do acompanhante durante o parto, o que proporciona segurança, conforto e aumento do vínculo mãe-filho para a mulher durante esse período.

Em relação à estrutura física dessa instituição, evidenciou-se, através das falas dos profissionais de enfermagem, que o parto é realizado em quarto individualizado, algo que é visto como resultado positivo diante da proposta da Rede Cegonha no tocante à humanização na assistência ao parto.

Constatou-se, também, que os profissionais de enfermagem têm o conhecimento científico sobre as práticas de humanização no parto para a parturiente em processo de parturição. Entretanto, eles não referiram em

suas falas como empregavam essas práticas no cotidiano do seu labor. Isso denota que muita coisa deve ser feita para que essa maternidade aja em conformidade com os preceitos do atendimento humanizado proposto pela política ministerial, mesmo que algumas ações inerentes à humanização já estejam sendo empregadas pelos profissionais de enfermagem, dada a verificação das práticas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem.

Com o emprego da humanização no parto, bem como com a utilização de práticas baseadas nas evidências científicas, a parturiente consegue obter maior confiança no processo, reduzindo seus medos e anseios, além de suas dores e sensações físicas, por estar ao lado de pessoas de confiança. Nesse contexto, oferecer uma assistência à parturiente que propõe o emprego da melhor tecnologia em saúde, através da realização de práticas baseadas em evidências científicas, torna o processo de parir mais humanizado e com menos complicações (como traumas psicológicos e físicos) para a parturiente.

Os profissionais da enfermagem, além de possuírem competência e destreza e buscarem atualizar-se continuamente, devem também, através de suas ações, demonstrar que estão comprometidos a prestar uma assistência humanizada e hospitaleira ao binômio mãe-filho.

Portanto, a proposta da humanização na maternidade, além de tornar o ambiente de trabalho mais agradável para os profissionais da enfermagem, trará também declínio de dúvidas e medos que a parturiente vivencia durante o período do parto e, conseqüentemente, a redução na apreensão dos familiares. Assim, o responsável pela maternidade deve implantar práticas humanizadas, e os profissionais de saúde devem atuar baseando-se nessa nova modalidade de assistência.

REFERÊNCIAS

1. Matos GC de, Escobal AP, Soares MC, Härter J, Gonzales RIC. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no brasil: uma revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 May 20];7(spe):870-80. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5741

2. Dias MAB. Humanização no Parto: políticas públicas, comportamento organizacional e ethos profissional. Cad saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2015 May

Andrade LO de, Felix ESP, Souza FS et al.

Práticas dos profissionais de enfermagem frente...

03];27(5):1041-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/22.pdf>

3. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A Humanização e a Assistência de Enfermagem ao Parto Normal. Revista bras de enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 May 02];60(4):452-55. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf>

4. Duarte AC. Parto humanizado [Internet]. 2004 [cited 2014 Apr 24]. Available from: <http://www.amigasdoparto.com.br/cocoras.html>

5. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2005 [cited 2015 May 02];10(3):699-05. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília. 2000 [cited 2015 May 02]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

7. Busanello J, Kerber NPC, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Sassi RAM, Azambuja EP. Parto Humanizado de Adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2015 May 24];19(2):218-23. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2a08.pdf>

8. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. O Modelo de Atenção Obstétrica no Setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: ANS. 2008.

9. Prata JA, Progiante JM, Pereira ALF. O Contexto Brasileiro de Inserção das Enfermeiras na Assistência ao Parto Humanizado. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2015 May 02];20(1):105-10. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4003/2772>

10. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

11. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5th ed. Lisboa: Edições 70; 2011. p. 279.

12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [cited 2014 Sept 20]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

13. Brasil. Lei Federal nº. 11.108, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do sistema único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. 2005 [cited 2015 May 10]. Available from:

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-mulher/legislacao/lei_n_11.180_-_acompanhante.pdf

14. Pereira AL, Dantas F. Características assistenciais dos partos normais atendidos pelas enfermeiras obstétricas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2015 May 04];6(1):76-82. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2066/pdf_756

15. Jamas MT, Hoga LAK, Rebertp LM. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. Cad saúde pública [Internet]. 2013 [cited 2015 May 04];29(12):2436-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a09.pdf>

16. Silva DZO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 May [cited 2016 May 03];7(spe):4161-70. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608 DOI: 10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201309

17. Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. Revista acta paulista de enferm. 2011 [cited 2015 May 03];24(5):656-62. Available from: www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/10v24n5.pdf

18. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2005 [cited 2015 May 02];10(3):627-37. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>

19. Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Experiencing care in the birthing center context: the users' perspective. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 10];45(1):62-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_09.pdf

Andrade LO de, Felix ESP, Souza FS et al.

Práticas dos profissionais de enfermagem frente...

20. Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Túlio BF, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2007.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher. Princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004.

22. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev bras enferm [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2015 May 13];64(1):60-5. Available from: <http://www.reben.abennacional.org.br>

23. Silva NCM, Ruela LO, Resck ZBT, Andrade MBT, Leite EPRC, Silva MMJ et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de internação obstétrica. Enferm foco [Internet]. 2013 [cited 2015 May 02];4(2):88-91. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/518>

24. Cruz DS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Rev esc de enferm da USP. 2007 [cited 2015 May 20];41(4):690-697. Available from: www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41672

25. Prizskulnik G, Maia AC. Parto humanizado: influências no segmento saúde. O mundo da saúde. 2009 [cited 2015 May 02];33(1):80-8. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/80a88.pdf

Submissão: 11/05/2016

Aceito: 25/05/2017

Publicado: 15/06/2017

Correspondência

Liane Oliveira Souza Gomes
Rua Apolinário Peleteiro, 351
Bairro Campo do América
CEP: 45203-580 – Jequié (BA), Brasil