

**ASSISTÊNCIA À MULHER PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO****ASSISTANCE TO WOMEN FOR THE HUMANIZATION OF CHILDBIRTH AND BIRTH****ASISTENCIA A LA MUJER PARA LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO Y NACIMIENTO**

Thais Cordeiro Xavier de Barros¹, Thayane Marron de Castro², Diego Pereira Rodrigues³, Phanny Gueitcheny Santos Moreira⁴, Emanuele da Silva Soares⁵, Alana Priscilla da Silva Viana⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Método:** estudo qualitativo, tipo análise reflexiva, originado na iniciação científica do curso de graduação em enfermagem, mediante as seguintes etapas: busca nas bases de dados; leitura do material selecionado; movimento da práxis analítica da temática; e formulação do material escrito. **Resultados:** a humanização constitui uma parte integrante para a qualidade da assistência dos indicadores obstétricos, que busca a autonomia da mulher, o seu direito a um parto respeitoso e abolição das intervenções desnecessárias no processo de nascimento. **Conclusão:** apesar de inúmeros esforços para a implantação da Humanização, ainda constitui uma grande causa a ser mobilizada no país, pois há inúmeras práticas promovidas na atenção ao parto e nascimento, principalmente a episiotomia e a manobra de Kristeller. Desse modo, o estudo contribui para como está sendo realizada a assistência com as mulheres, focalizando os princípios da humanização. Assim, faz-se necessários estudos com o propósito de compreender o processo de implantação da humanização. **Descritores:** Parto Normal; Trabalho de Parto; Parto Humanizado; Humanização da Assistência; Obstetrícia; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the assistance to women for the humanization of childbirth and birth. **Method:** this is a qualitative study, type reflexive analysis, originated in the scientific initiation of the undergraduate nursing course, through the following steps: searching the databases, reading the selected material, moving the analytical praxis of the subject, and formulating written material. **Results:** humanization is an integral part of the quality of care of obstetric indicators, which seeks the autonomy of women, their right to a respectful birth, and the abolition of unnecessary interventions in the birth process. **Conclusion:** despite numerous efforts for the implementation of Humanization, it is still a great cause to be mobilized in the country, since there are many practices promoted in the delivery and birth care, especially the episiotomy and the Kristeller maneuver. In this way, the study contributes to how the assistance to women is being carried out, focusing on the principles of humanization. Thus, studies are needed to understand the process of humanization implementation. **Descriptors:** Natural Childbirth; Labor, Obstetric; Humanizing Delivery; Humanization of Assistance; Obstetrics; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asistencia a la mujer para la humanización del parto y nacimiento. **Método:** estudio cualitativo, tipo análisis reflexivo, originada en la iniciación científica del curso de graduación en enfermería, mediante las siguientes etapas: búsqueda en las bases de datos, lectura del material seleccionado, movimiento de la práctica analítica de la temática, y formulación del material escrito. **Resultados:** la humanización constituye una parte integrante para la calidad de la asistencia de los indicadores obstétricos, que busca la autonomía de la mujer, o su derecho a un parto respetuoso, y abolición de las intervenciones desnecesarias en el proceso de nacimiento. **Conclusión:** apesar de inúmeros esfuerzos para la implantación de la Humanización, todavía constituye una grande causa a ser mobilizada en el país, pues, hay inúmeras prácticas promovidas en la atención al parto y nacimiento, principalmente la episiotomia y la maniobra de Kristeller. De este modo, el estudio contribuye para como está siendo realizada la asistencia junto a la mujer, focalizando los principios de la humanización. Así, son necesarios estudios con el propósito de comprender el proceso de implantación de la humanización. **Descriptores:** Parto Normal; Trabajo de Parto; Parto Humanizado; Humanización de la Atención; Obstetrícia; Enfermería Obstétrica.

^{1,2,4,5,6} Discentes, Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: thaiscordeiroxavier@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5929-1813>; thayanemarron@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5251-6426>; phannyvagsmoreira@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6178-6009>; emanueledasilvasoares@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8398-7346>; alanapriscilla28@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4591-786X>; ³ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor Adjunto do Centro Universitário Anhanguera de Niterói, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8383-7663>

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objeto de estudo a assistência humanizada à mulher no processo do parto e nascimento.

A humanização no campo da saúde é descrita indiscutivelmente como um modelo baseado em uma abordagem centrada na mulher¹ e como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas, e política porque está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.²

Desse modo, definição de atenção humanizada durante o processo de gestação incorpora conhecimentos, práticas e atitudes, tendo em vista a garantia do parto e nascimento saudáveis, tendo como objetivo a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.³ Esse foco proposto tem na perspectiva do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria/GM nº 569 de 1 de junho de 2000, com o objetivo específico de atenção à gestante, parturientes, puérperas e ao recém-nascido, centralizando os esforços para diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal registradas no país; além de defender a prática que assegura o aperfeiçoamento, da garantia do acesso, capacidade de assistência do pré-parto, parto e puerpério.⁴

Nesse sentido, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento se fundamenta nos preceitos da humanização da assistência obstétrica e sendo uma condição o adequado acompanhamento do parto. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiem a mulher, nem o recém-nascido, e que com

frequência acarretam maiores riscos para ambos.⁵

Nessa perspectiva, a humanização do parto é uma condição de respeito à mulher como pessoa única, em questão de cidadania. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso.⁶ Desta forma, a humanização do nascimento deve ser uma prática em que o profissional da saúde deve respeitar a fisiologia do parto, identificando os aspectos sociais e culturais do parto, promovendo apoio físico e emocional à mulher e sua família,³ e não um parto com inúmeras adoções de intervenções desnecessárias no parto e nascimento,⁷ visto que o parto tem se tornado a cada dia mais medicalizado e centralizado em processo patológicos, ao invés da fisiologia do nascimento.⁸

Estudos mostram que a inserção do enfermeiro obstétrico no parto acarreta a melhoria da assistência.⁹ Para atuação do enfermeiro obstetra no modelo humanizado de parto foi criada a Resolução Cofen nº 0516, 24 de junho de 2016, que normatiza a atuação do enfermeiro obstetra. Assim, no modelo do parto humanizado, os enfermeiros obstetras quando inseridos na assistência, supostamente, ocorre a melhora no auxílio ao parto humanizado.⁹

Espera-se que este estudo possibilite aos profissionais da área de saúde, especialmente de obstetrícia, reflexão relacionada à humanização do parto e nascimento, proporcionando à gestante um parto humanizado, sem interferências desnecessárias.

OBJETIVO

- Analisar a assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo análise reflexiva, a partir de revisão bibliográfica narrativa elaborada por meio de artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde, livros, apoiados na assistência oferecida às mulheres no parto e nascimento focalizado na humanização da assistência, desenvolvido como um projeto de iniciação científica na área de saúde da mulher, do curso de enfermagem do Centro Universitário Anhanguera (UNIAN), com o propósito de responder à seguinte questão norteadora: como se configura a assistência prestada às mulheres no processo do parto e nascimento, com o foco da humanização da assistência?

A coleta de informações foi realizada no período de agosto a dezembro de 2016. Foram utilizados os seguintes descritores controlados: "Trabalho de Parto"; "Parto Humanizado"; "Humanização da Assistência"; "Enfermagem Obstétrica". Os artigos foram selecionados por meio das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de dados em Enfermagem (BDENF) e a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) disponíveis eletronicamente, publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, no período de 2006 a 2016.

Para a elaboração do estudo, verificou-se os artigos com informações relacionadas à assistência ao processo de abortamento, seguido da leitura e análise do material, o que permitiu a identificação do que seria utilizado, e posteriormente a montagem do estudo em questão, de acordo com todas as reflexões realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na assistência humanizada no parto e nascimento, as mulheres adquirem um importante sentimento de força e otimismo durante o processo parturitivo e no cuidado ao bebê. Humanizar o parto sugere conduzir a mulher como protagonista, interagindo estreitamente com as decisões que serão tomadas sobre o seu cuidado.¹⁰

Essa humanização tem a finalidade de proporcionar à mulher autonomia e autoconfiança no trabalho de parto e parto, com o objetivo de respeitar os seus direitos. Para que a assistência à mulher seja humanizada é preciso que a equipe acolha essa gestante respeitando o processo fisiológico e biológico de parturição e não utilizar intervenções desnecessárias, principalmente sem o seu consentimento.¹¹ Além disso, a humanização da assistência possui como propósito proteger o caráter natural fisiológico no processo de nascer, propiciando à mulher experiência otimista sem traumas e sem manobras invasivas.¹²

Mas, esta não constitui a realidade do país que cerca de 25% de mulheres sofrem algum tipo de violência durante o parto, sendo por condutas desrespeitosas e grosseiras, o que constitui as reclamações mais presentes entre as mulheres. A relação entre profissionais de saúde e pacientes de classes socioeconômicas desfavorecidas é apontada pela desconfiança, desrespeito, conflito e maus-tratos, tornando-se como uma razão o uso das intervenções desnecessárias.¹³ Pois, a conversão de uma diferença e uma assimetria em uma relação

hierárquica de desigualdade com fins de dominação, de exploração e opressão, além de uma relação desigual entre o superior e o inferior, contribui para passividade¹⁴ e o modo opressivo para a escolha de como vai ocorrer o mecanismo do parto, estritamente relacionado pela escolha do profissional da saúde, e não da mulher. A esse respeito, uma relação desigual de poder permite a introdução de inúmeras práticas ao trabalho de parto e parto, consequentemente imperando um modelo tecnocrático do parto e inibindo a humanização da assistência.

Um dos pontos mais discutidos é a respeito da episiotomia,¹⁵ que constitui um dos procedimentos mais utilizados rotineiramente em todo o mundo, com a argumentação de diminuição da possibilidade de dilacerações perineais do terceiro grau, resguardo da musculatura perineal e atividade sexual, com isso restrição fecal e urinária.⁴ Os altos índices de episiotomia contrariam as diretrizes preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera a episiotomia como prática frequentemente utilizada de modo inadequado e que deve ter seu uso limitado, em um limite de 15% dos casos.¹⁶

O fundamento em uma ideologia humanizada deve sempre ressaltar suas práticas baseadas em confirmações científicas e custo-efetivas. A episiotomia deverá ser abolida das práticas rotineiras da obstetrícia moderna, quando o atendimento à gestante é realizado de forma humanizada a assistência passa a ser menos intervencionista.^{4,16}

O seu uso pode ser ponderado, mas não obrigatório, em eventos onde os proveitos possam ser maiores que os riscos, tais como distócia de ombro, parto pélvico, fórceps ou extrações a vácuo, variedades de posições posteriores ou em situações em que seja óbvio que a falha da sua realização possa resultar em trauma perineal maior.⁴

Para a manobra de Kristeller, estudos não conseguiram demonstrar os benefícios destas práticas, tendo uma forte recomendação de evitá-la como uso rotineiro.¹⁷ A manobra de Kristeller é uma manobra obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a expulsão do bebê, no período expulsivo do parto. A manobra de Kristeller é descrita como danosa à Saúde da Mulher e não apresenta benefícios à segurança do paciente escrita na RDC nº 36 de 25 de julho de 2013.¹⁸ Do mesmo modo, o Conselho Federal de Enfermagem institui em seu parecer nº

338/2016 a proibição dos profissionais de enfermagem na realização da manobra de Kristeller.

Para que ocorra uma transformação de práticas obstétricas e sejam fornecidas ações para a humanização da assistência, quanto à autonomia da mulher e de seu direito, o Ministério da Saúde lançou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal com o intuito de contribuir para a ruptura da utilização de tecnologias invasivas do parto e muitas vezes desnecessárias, contribuindo, assim, para maiores riscos parinatais.¹⁹ A humanização do parto e nascimento deve tornar um modelo de atenção obstétrico,²⁰ nas unidades onde há atendimento ao processo de nascimento, para que seja respeitado o direito de escolhas das mulheres, um parto respeitoso e conforme as suas expectativas, além do direito à autonomia do próprio corpo, quanto a sua manipulação indevida, surgindo, dessa forma, a humanização como possibilidade de rompimentos de práticas danosas ao parto.

CONCLUSÃO

Apesar de inúmeros esforços que vêm sendo realizados no âmbito na saúde obstétrica, com o esforço para a implantação da Humanização do Parto e Nascimento, ainda constitui uma grande causa a ser mobilizada no país, uma vez que há inúmeras práticas promovidas na atenção ao parto e nascimento, principalmente a episiotomia e a manobra de Kristeller, culminando com atos de violência, em muitos casos. Desse modo, deve-se repensar as práticas cotidianas no processo de cuidado da mulher na obstetrícia.

Nesse sentido, apesar dos esforços da Organização Mundial da Saúde, a assistência à mulher não tem sido centrada na humanização e no seu respeito. Acredita-se ser necessário mais estudos que tenham o objetivo de compreender o processo de implantação da humanização do parto e nascimento como forma de avaliação do processo de inserção da humanização nas maternidades do país.

Assim, o estudo contribui para uma reflexão de como está sendo oferecida a assistência à mulher, tendo o seu foco na humanização e favorecendo que esse processo deve permear o respeito da mulher, perante o seu direito, e a abolição de práticas intervencionistas, como a inserção de boas práticas no parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser W, Misago C. Understanding childbirth practices as an organizational cultural phenomenon: a conceptual framework. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 01];13(205):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835545/pdf/1471-2393-13-205.pdf>
2. Heckert ALC, Passos E, Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 28];13(supl1):493-502. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a02v13s1.pdf>
3. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 28];32(3):779-86. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGachadeEnfermagem/article/view/17497/13929>
4. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. *Cadernos HumanizaSUS*. v. 4. Brasília:Ministério da Saúde;2014.
5. Silva DO, Silva GA, Andrade TS, França AMB, Oliveira SG. O desejo da mulher em relação à via de parto: uma revisão de literatura. *Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 28];3(1):103-14. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2582/1498>
6. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto - Nasce o respeito informações práticas sobre seus direitos. Pernambuco:Ministério da Saúde;2014.
7. Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser W. The facilitating factors and barriers encountered in the adoption of a humanized birth care approach in a highly specialized university affiliated hospital. *BMC Womens Health* [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 01];11(53):1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3297517/pdf/1472-6874-11-53.pdf>
8. Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Li M, Misago C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 01];10(25):1-18. Available from:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2393-10-25?site=bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com>

9. Gomes ML, Moura MAV. Modelo humanizado de atenção ao parto no Brasil: evidências na produção científica. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 28];20(2):248-53. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a18.pdf>

10. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 28];64(1):60-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf>

11. Ferreira KM, Machado LV, Mesquita MA. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. Revista Saúde em Foco [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 28];1(2):134-48. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>

12. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 28];20(spe):255-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea32.pdf>

13. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev bras saude mater infant [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 28];16(1):29-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>

14. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. Interface comun saúde educ [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 28];15(36):71-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop4010.pdf>

15. Rodrigues DP, Alves VH, Branco MBLR, Mattos R, Dulfe PAM, Vieira BDG. Obstetrical violence as practice in health care to woman during labor: reflective analysis. J nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 28];9(Supl. 5):8461-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfer>

magem/index.php/revista/article/view/6863/pdf_8122

16. Salge AKM, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RCR, Guimarães JV. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 28];14(4):779-85. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a05.pdf

17. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MK, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. Cad saúde pública [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 28];30(supl1):S1-S31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>

18. Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Brasília:Ministério da Saúde;2013.

19. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto Normal. Brasília:Ministério da Saúde;2013.

20. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Labor and birth: knowledge and humanized practices. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 28];21(2):329-37. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a10v21n2.pdf

Submissão: 16/09/2017

Aceito: 09/01/2018

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylart, 307
Piratininga
CEP: 24350-450 – Niterói (RJ), Brasil