

HUMANIZAÇÃO DO PARTO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Importância e contribuições à luz da literatura

Nycarla de Araújo Bezerra¹ Gigliola Marcos Bernardo de Lima²

Universidade Federal De Campina Grande; nycarlaa@gmail.com ¹ *Universidade Federal De Campina Grande; gigliolajp@hotmail.com*²

² *Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ; Mestre em Enfermagem, com Área de Concentração: Saúde Pública (Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - (2005), Especialista em Enfermagem Obstétrica (FASER), Especialista em Programa da Saúde da Família (CBPEX) e Graduada em Enfermagem Geral pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Professora Adjunta I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, lotada na unidade Acadêmica de Enfermagem (CES/UAENF/UFCG), Campus Cuité-PB.*

Resumo: Este estudo tem por objetivo geral realizar uma revisão bibliográfica na literatura sobre a importância e contribuições da enfermagem para a humanização do parto. A metodologia desta pesquisa se ancora numa abordagem quanti-qualitativa do tipo revisão bibliográfica. Foram utilizados como descritores os termos “enfermagem”, “parto”, “humanização” e “assistência”. Realizados os pareamentos entre os descritores chegou-se a um total de nove artigos em bases nacionais como Scielo e BVS, além de dois manuais técnicos do Ministério da Saúde também utilizados. Ao final da pesquisa percebe-se que a Enfermagem é uma ferramenta importante para a humanização do parto e se ancorou ao longo do tempo nos programas e políticas públicas de saúde voltados a atenção integral e humanizada da saúde da mulher. Neste sentido, a enfermagem resgata o caráter fisiológico no processo de nascer, apresentando a mulher uma experiência positiva sem traumas e manobras invasivas no momento do parto, proporcionando coragem, informações e orientações sobre o trabalho de parto e parto.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Parto, Humanização, Assistência.

INTRODUÇÃO

O partear faz parte do universo feminino, e por isso, durante muito tempo se pensou que este deveria ser compartilhado somente entre mulheres, devendo ser exercido pelas práticas de curandeiras, parteiras ou comadres, por razões que envolviam a

intimidade de expor a genitália e porque a presença masculina no parto, não significava um bom presságio. Soma-se a isso, o fato de que o parto não tinha valor para as atividades médicas, sendo desvalorizado e deixado aos cuidados femininos (SANTOS *et al.*, 2015).

Com a hospitalização do parto, a partir do século XX, da década de 1940, o mesmo

passou a ser medicalizado e o controle do período gravídico puerperal passa a ocupar a esfera pública institucional e o parto deixa de ser um processo natural, privativo e familiar. É nesse contexto de desapropriação da mulher, do seu protagonismo no momento do parto, que surge a necessidade de humanizar este momento (MALHEIROS *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, é preciso pensar sobre a humanização. Humanizar o nascimento envolve diversos aspectos como o respeito às modificações fisiológicas durante o trabalho de parto e parto, a preocupação com o contexto biopsicossocial em que a gestante está inserida e a otimização do contato precoce mãe-filho de maneira eficaz/eficiente. Além disso, o profissional deve garantir a presença de um acompanhante de escolha da parturiente e mantê-la informada sobre todos os procedimentos que estão sendo realizados, respeitando-a enquanto mulher e cidadã (SOUZA *et al.*, 2011).

As práticas de cuidado humanizado trazem inovações nas práticas da assistência ao trabalho de parto. A mulher é valorizada na sua subjetividade e tem a oportunidade de desfrutar de momentos de prazer e liberdade durante todo o processo de parturição. Práticas como as massagens relaxantes, o uso de óleos aromáticos, cromoterapia, musicoterapia, entre outras são fortemente

incentivadas durante todo o processo (REBELLO *et al.*, 2012).

Para que o trabalho de parto aconteça de forma a se tornar uma experiência positiva para a mulher, esta deve ter seu estado físico e emocional em constante equilíbrio. Para tanto, atitudes de respeito e compreensão são essenciais para atingir tais objetivos, além da participação familiar. Logo, estes profissionais devem aprender a executar suas atividades de assistência junto ao acompanhante, transformando-o em um importante aliado para o sucesso do parto. Dessa forma, informar, acalmar e compreender os sentimentos desta pessoa é peça fundamental para a influência positiva durante este importante momento (SANTOS *et al.*, 2015).

Portanto, é neste cenário que a presença do acompanhante se torna fundamental. A assistência dada pelo acompanhante, de escolha da mulher, propicia suporte emocional, aliviando a tensão e o medo. Foi a Lei nº 11.108, sancionada em abril de 2005 que garantiu o direito ao acompanhante durante o processo parturitivo (BRASIL, 2014).

É interessante compreender que o processo de humanização envolve essencialmente oferecer à mulher o protagonismo sobre esse momento ímpar na sua vida. Os profissionais da enfermagem

devem estar comprometidos com o acolhimento adequado à mulher e ao acompanhante de sua escolha e atrelado a isso, oferecer capacitação técnica para que a assistência dada ao binômio mãe-filho seja segura (SANTOS *et al.*, 2015).

Entretanto, a realidade, é que mesmo em instituições no qual é preconizado o modelo de humanização do parto e nascimento, ainda existem entraves. O que se percebe ainda é que em muitas realidades a mulher, que deveria ser a protagonista do seu parto, se torna refém de um sistema que preconiza o que lhe satisfaz (PIOVESAN, 2012).

Estudos indicam que a formação dos profissionais de enfermagem é peça chave para a disseminação da humanização nos serviços, no entanto, muitos profissionais ainda estão distantes dos preceitos da humanização. Pesquisas apontam que os médicos obstetras se enquadram neste perfil intervencionista, já a formação dos enfermeiros obstetras é caracterizada por um perfil mais humanizado e comprometido com o bem-estar da mãe e do seu filho (SANTOS *et al.*, 2015).

A atuação realizada pelos enfermeiros obstétricos é baseada em técnicas não medicamentosas, como orientar a postura e a mobilidade adequada à parturiente influenciando no alívio da dor e no estímulo

do trabalho de parto evitando o uso de analgésicos e ocitocina respectivamente. Essa atitude permite uma melhora na evolução da dilatação, diminuindo a duração da fase ativa (SANTOS *et al.*, 2012).

A simples substituição do médico pela enfermeira obstetra não resulta necessariamente na humanização da assistência. Mas acreditamos que se a atuação desta profissional estiver inserida em uma nova proposta de cuidado, estão dadas as condições para a modificação do modelo de assistência (SANTOS *et al.*, 2012).

A escolha do tema a ser abordado aconteceu em decorrência da relevância do assunto atualmente. No atual cenário de assistência ao parto permeado de fragilidade e de ausência de direitos, encontrado em diferentes áreas do país, urge a necessidade de pesquisas que busquem perceber a concepção de profissionais de saúde sobre a humanização durante o parto e nascimento. Assim, justifica-se a realização deste estudo.

Este artigo tem como objetivo apresentar a importância da humanização do parto e assistência da enfermagem.

METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa se ancora numa abordagem quanti-qualitativa do tipo revisão bibliográfica.

Foram utilizados como descritores os termos “enfermagem”, “parto”, “humanização” e “assistência”. Realizados os pareamentos entre os descritores chegou-se a um total de 9 artigos em bases nacionais como Scielo e BVS, além de dois manuais Técnicos do Ministério da Saúde, também utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na década de 1970 até meados dos anos de 1980, conforme, os programas relativos à saúde da mulher, foram utilizados amplamente na Saúde Pública no Brasil dois dos Programas em especial para norteamento da atenção à saúde da mulher, destacam-se com maior importância, o Programa Materno Infantil, formulado em 1975 e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, instituído em 1984 (MALHEIROS *et al*, 2012).

Criado em 1974, o Programa Materno Infantil (PMI) foi um dos programas que delineou os contornos da assistência à mulher, englobando a assistência materna e os cuidados ao período pré-concepcional, ao pré-natal, parto e puerpério (GONÇALVES, 2012).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi criado para aprimorar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM, tinha

como limitação à qualidade da assistência prestada e discreto impacto na mortalidade materna. O PHPN veio para enfatizar os direitos da mulher, propondo a humanização como estratégia para a melhoria da qualidade da atenção. As principais ações da estratégia para redução da mortalidade materna estão definidas no Pacto pela Vida (2006), e tem como visão garantir o direito das gestantes ao acesso com qualidade e dignidade na atenção à gestação, parto e puerpério (SANTOS *et al*, 2015).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000 tem como principal estratégia, assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2014).

A humanização da assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda mudanças nos diversos estágios que o compõem, à exemplo da dificuldade no acesso e da falta de qualidade nos serviços de saúde. Humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento e, ainda, preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais, o

que resultou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSus), no ano de 2004; iniciativa criada para operar em toda rede do sistema (MALHEIROS, 2012).

Esses programas foram subsídios para o norteamento da prática de enfermagem diante da humanização do parto e nascimento.

Além disso, o Ministério da Saúde estabeleceu estratégias para a humanização do parto, estimulando mudanças estruturais nas unidades de saúde, controlando os riscos objetivando a redução da mortalidade materna e neonatal, por meio da resolução RDC 36 e da Instrução Normativa 02 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2008. Nestes documentos referidos, os serviços de atendimento obstétrico e neonatal sejam público, civil ou militar, funcionando de forma independente ou inserida em um hospital geral, deveriam, até dezembro de 2008, ter sofrido adequações, como por exemplo: adoção da presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; garantia à mulher de condições de escolha das diversas posições no trabalho de parto desde que não existam impedimentos clínicos; garantia da privacidade da parturiente e seu acompanhante e adoção do quarto PPP (pré-

parto, parto e puerpério) para os partos normais (BRASIL, 2008).

O trabalho de parto como um processo rítmico tem a dor como elemento que representa a rítmica do parto. Além da fisiologia natural que envolve e desencadeia o processo da dor, outros aspectos podem potencializá-la, como o medo, a cultura e os procedimentos realizados (SCHMID, 2014).

O parto vaginal evolui de forma espontânea, fisiológica em tempo normal, não ocasionado prejuízos para a parturiente ou feto, pelo contrário, os benefícios do parto se sobrepõe os desconfortos que a parturiente sente. Não necessita de um local específico para ocorrer, podendo ser em hospitais, maternidades, casas de parto normal e até mesmo na própria casa da mulher (SOUZA *et al*, 2011).

Conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos. Alguns estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Modificações na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadas da assistência (SOUZA *et al*, 2011).

Portanto, a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados (LEISTER, 2011).

O parto humanizado envolve relacionamento e comunicação interpessoal, tendo em vista que “são elementos importantes” tanto no processo administrativo de trabalho quanto na assistência propriamente dita. Neste contexto, o simples ato de ouvir a parturiente e a sua família e de orientá-los sobre os procedimentos representa condição para o parto humanizado. É sermos mais humanos. Temos que tratar a parturiente sempre como se fosse a primeira vez, orientando sobre todos os passos pelos quais irá passar. Com isso, o parto deve expressar atenção à individualidade da mulher,

considerando seus padrões culturais e sentimentos (SANTOS *et al*, 2015).

A humanização da assistência traduz a necessidade de mudanças na compreensão do parto, como experiência humana e, para quem o assiste, uma transformação “no que fazer e que horas fazer”, diante do sofrimento do outro (PIOVESAN, 2012).

O evento da gravidez, parto e nascimento, que antes transcorria em família, em que as pessoas estavam ligadas por fortes vínculos humanos e suportes sociais, com a introdução e evolução dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde e a medicalização do corpo da mulher, passa de evento familiar para evento hospitalar, conduzido por meios tecnológicos e cirúrgicos, com o objetivo de controlar as complicações e situações de risco para o binômio mãe-filho (SOUZA *et al*, 2011).

As maternidades são instituições que possuem forte poder de decisão sobre a vida da mulher/bebê/família, passando a controlar quando e como será o parto, quem e quando pode ter contato com o binômio mãe-filho e como devem ser o comportamento das pessoas envolvidas nesse processo. Essas práticas tornaram a assistência ao parto desumanizada, na qual a mulher não tem o direito de decidir sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo, fazendo-nos questionar sobre a qualidade da atenção

prestada a este grupo populacional (SOUZA *et al*, 2011).

No século XX, a partir da década de 80, diante da evidente medicalização do parto, foram iniciadas estratégias comprometidas com a humanização da assistência à saúde da mulher, no sentido de acolhê-la de maneira holística, podendo dizer que as mais atuais e impactantes são a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) e a Estratégia Rede Cegonha (REBELLO *et al.*, 2012).

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Tem início no pré-natal estendendo-se até o puerpério, procurando garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, evitando intervenções desnecessárias e preservando sua privacidade e autonomia (SOUZA *et al*, 2011).

O que se percebe é que a humanização vem ganhando espaço na assistência ao parto, uma vez que as evidências científicas mostram sua efetividade. (LEISTER, 2011).

Dessa forma, humanizar a assistência ao nascimento implica em mudanças de atitudes e de rotinas no intuito de tornar esse momento o menos medicalizado possível, por

meio do uso de práticas assistenciais que garantam a integridade física e psíquica deste ser frágil e requerente de cuidados, levando em consideração o processo de mudanças na busca da homeostasia da vida extra-uterina. Esta situação implica em potencializar as relações humanizadas em que o afeto e somente as intervenções realmente necessárias a cada recém-nascido sejam realizadas. Assim, configura-se como um desafio às instituições e aos profissionais que assistem o recém-nascido/família mudar a concepção e as práticas predominantes, a fim de tornar o nascimento um evento familiar, incorporando ações que os considerem os principais atores envolvidos no momento do parto/nascimento (SOUZA *et al*, 2011).

A comunicação é de fundamental importância para uma boa interação entre a enfermagem e a parturiente, sendo está apresentada como um elemento de competência da própria profissão sendo essencial na qualidade do cuidado de enfermagem (SANTOS *et al*, 2012).

As práticas humanizadas do nascimento é um processo em que o profissional de enfermagem deve respeitar a fisiologia do parto, não intervindo desnecessariamente, reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços

afetivos familiares e o vínculo mãe-filho; criar espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo, permitindo um acompanhante de escolha da gestante, informar à paciente todos os procedimentos a que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania (SOUZA *et al*, 2011).

Portanto, é de extrema importância que os hospitais e maternidades tenham profissionais capacitados para garantir o atendimento e atenção especializada a gestante; estrutura organizada, com equipe qualificada (incluindo a presença do pediatra na sala de parto), material adequado e em quantidade suficiente, no qual o acompanhante esteja envolvido, e gestante e familiares tenham direito a informações e a possibilidade de expressar seus medos e sentimentos. (SANTOS *et al*, 2012).

CONCLUSÕES

Ao final da pesquisa percebe-se que a Enfermagem é uma ferramenta importante para a humanização do parto e se ancorou ao longo do tempo nos programas e políticas públicas de saúde voltados a atenção integral e humanizada da saúde da mulher. Neste sentido, a enfermagem resgata o caráter fisiológico no processo de nascer, apresentando a mulher uma experiência positiva sem traumas e manobras invasivas no

momento do parto, proporcionando coragem, informações e orientações sobre o trabalho de parto e parto. Com isso, a participação efetiva da enfermagem proporciona fundamentalmente satisfação à parturiente e ao profissional.

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir segurança e bem-estar a mulher. Toda a equipe com ênfase à Enfermagem deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento que para eles representa. De modo a facilitar a criação de um vínculo mais profundo da equipe e da gestante transmitindo confiança e tranquilidade como estratégia para humanização da atenção no parto.

Dessa forma, o enfermeiro deve conhecer a parturiente, para poder interpretar e obter uma compreensão informada do seu sofrimento. O objetivo dessa compreensão informada é selecionar estratégias mais adequadas para enfrentamento das barreiras e resgate do bem estar do binômio mãe e filho.

A participação do enfermeiro no processo de trabalho de parto e nascimento, proporciona fundamentalmente o bem estar da parturiente e ao profissional.

De forma geral, as leituras revelaram que a humanização requer da enfermagem uma visão integral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

GONCALVES, R; AGUIAR, C. A; MERIGHI, M. A. B; *et al.* Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol.45, n.1, p. 62-70, 2011.

LEISTER, N. **Transformações no modelo assistencial ao parto**: história oral de mulheres que deram a luz nas décadas de 1940 a 1980. 2011. 174 f. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2011.

MALHEIROS, P. A; ALVES, V. H; RANGEL, T. S. A; *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto and Contexto Enfermagem**, vol.21, n.2, pp. 329-337. 2012..

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 13. ed., ver. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

REBELLO, M. T. N. T.; RODRIGUES NETO, J. F. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Minas Gerais, v. 36, n. 188, p. 188-197, 2012.
SANTOS, G.S; SOUZA, J. L. O; ALMEIDA, L. S; *et al.* A importância do enfermeiro no atendimento humanizado no pré-parto.

Revista Brasileira Diálogos & Ciência, Salvador, n. 31, p. 224-228, 2012.

SANTOS, A. A. R; MELO, P.C. M; CRUZ, D. D. Trajetória da humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Cultura e Ciência**, Ano IX, v.13 n.2, Mar, 2015.

SCHMID, V. **O sentido e as funções da dor de parto**. Trad. Sandra Oliveira. Revisão Sílvia Roque Martins. Florence: Centro Studi II Marsupio, 2014.

SOUZA, T. G; GAÍVA, M. A. M; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.32, n.3, p.479, 2011.