

A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

Danielly Vilela Teixeira¹; Paula Mydore Delgado¹; Deigilam Cestari Esteves^{2,4}; Graciela Junqueira de Abreu^{3,4}

¹ Graduanda de Enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Mestre em Meio Ambiente/Microbiologia – UNOESTE; ³ Mestre em Fisioterapia – UNICID; ⁴ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS.

e-mail: gra_junqueira@hotmail.com

RESUMO

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica e mostra a história da parturição, dos diferentes modelos de assistência ao parto e como as mudanças ao longo dos anos fizeram com que a mulher perdesse a visão de que o ato de parir necessita de outros protagonistas. Mesmo sendo alto o número de cesárias feitas no Brasil, houve uma queda com as novas diretrizes de assistência a concepção, que devolve para a mulher o domínio sobre seu corpo, sendo um sujeito ativo nesse momento, e assim, evitando a violência obstétrica. Existem inúmeros problemas a serem superados para que a humanização seja efetiva na realidade nacional e para que isso aconteça, é de extrema importância mostrar que o sistema intervencionista não é imprescindível, e que o objetivo do amparo é dar o mínimo de mediações com segurança, fazendo valer os seus desejos e respeitando o processo fisiológico do seu corpo. Há uma visão errônea de que o parto humanizado é retrógrado e que o ambiente hospitalar está ligado diretamente à segurança da mãe e do seu bebê. Um dos fatores importantes para a escolha da humanização no parto é a formação da equipe de profissionais envolvidos, e por isso, o artigo enfoca o papel do enfermeiro obstétrico em uma visão integrada.

PALAVRAS-CHAVE: parto humanizado; enfermagem obstétrica; assistência ao parto.

1 INTRODUÇÃO

Antigamente, os partos eram desempenhados por parteiras, que eram mulheres, com predomínio de mulatas ou brancas portuguesas e que tinham conhecimento sobre partos (BRENES, 1991). Após a criação do fórceps obstétrico, em meados do século XVI e o acolhimento da obstetrícia como curso técnico ocorreu o declínio das parteiras, e assim, o parto passou a ser considerado perigoso, sendo insubstituível a presença de um médico, desta forma, a mãe passou a se sentir insegura e o protagonismo acabou sendo retirado dela (CAMPOS et al., 2016).

Com o passar dos anos, conforme a evolução, o ato de parir começou a ser um evento social, onde o ambiente

hospitalar era visto como garantia de segurança, e com isso novas técnicas foram implementadas, sendo algumas práticas desnecessárias, como o abuso de medicações, as intervenções em demasia, a falta de privacidade, os atos agressivos, tanto de forma psicológica, como física, assim como o desrespeito à sua autonomia e a discriminação étnico-racial (MENEZES et al., 2019).

Atualmente, as mulheres buscam maneiras diferentes de dar à luz. Com a facilidade da busca de informações há um interesse na humanização, através da qual se devolve o poder à gestante, dando a ela liberdade para expressar suas emoções e colocando em prática as suas vontades (FRANK; PELLOSO, 2013).

O ambiente hospitalar não está

ligado diretamente à segurança, e neste sentido, a mulher que apresente gestação de baixo risco, pode ter a opção de ter seu filho em casa. A qualidade da assistência está relacionada à formação dos profissionais que irão acompanhar o parto. Em 2010, o setor privado teve 3 vezes mais cesárias que o Sistema Único de Saúde, sendo a taxa de mortalidade materna 7 vezes maiores que no parto normal e a enfermagem obstétrica tem exercido o papel de humanizar, mostrar que a gestação e o parto são eventos naturais e que não são necessárias intervenções na sua fisiologia, reduzindo a mortalidade materna e fetal, utilizando tecnologias para dar conforto à parturiente (FRANK; PELLOSO, 2013).

Esta pesquisa tem como objetivo descrever o histórico de parturição, os fatores necessários para a escolha do parto humanizado e a importância da atuação do enfermeiro na humanização do parto. Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica na base de dados científicos, SCIELO. Selecionou-se artigos relacionados com o tema parto humanizado e a importância da presença de um enfermeiro obstétrico durante o parto. Os artigos escolhidos foram publicados entre os anos de 1991 e 2019.

2 HISTÓRICO DA PARTURIÇÃO

Durante o século XVIII, o parto era um evento totalmente feminino, realizado em casas de família com o acompanhamento de uma parteira. Ao final do século XIX começaram as mudanças para o controle biológico, com o início da prática médica, sendo incluídos riscos e patologias como regras e não exceções, fazendo com que, o protagonismo da mulher fosse retirado e cabendo ao médico, na maioria das vezes homem, comandar esse processo. No século XX, quase 90% dos partos eram realizados em ambiente hospitalar, com o intuito de aumentar a qualidade da assistência e eram utilizados procedimentos inadequados e desneces-

sários, sem nenhuma evidência científica, colocando a saúde da mãe e do bebê em risco. Neste modelo, o médico é centralizado e exclui outros profissionais da saúde, que tem formação para atender um parto normal, tendo como resultado, altas taxas de mortalidade materna e morbimortalidade natal (ZANARDO et al., 2017).

Em 1985 foi recomendada pela OMS, a estimulação do parto vaginal e a amamentação logo após o parto, bem como, o alojamento conjunto e a presença de um acompanhante durante o processo. Também foi recomendada a atuação de um enfermeiro obstétrico no processo de parto normal e a inclusão de parteiras no sistema de saúde, assim como a diminuição das intervenções desnecessárias (ZANARDO et al., 2017).

Em 1987 foi fundado o Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães (IMMFM), que tinha como finalidade ser um centro de treinamento profissional e de referência para gestações de alto risco, com base nos princípios do SUS (MOUTA; PROGIANTI, 2009).

A recomendação da OMS é que o parto normal deve ser feito de forma espontânea, sem indução, dando privacidade a mãe, respeito pela escolha do acompanhante e liberdade de posição (SOUSA et al., 2016).

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A restrição de movimentação das gestantes em trabalho de parto se tornou uma prática insegura, podendo causar complicações e comprometendo a vida do feto, caso não esteja em monitoramento constante. Baseado em estudos científicos, movimentar-se livremente ajuda as mães a encontrar uma posição confortável e as que foram incentivadas a ficar em pé e a caminhar tiveram como resultado um parto mais rápido, ao contrário das mulheres que permaneceram deitadas. Outro ato que pode trazer malefícios, tanto para mãe quanto ao bebê é

o jejum obrigatório, podendo causar uma progressão insatisfatória, levando a cascata de intervenções, resultando em uma cesariana (WEI; GUALDA; JUNIOR, 2011).

A violência obstétrica é um problema de saúde pública, que inclui qualquer ato que produza efeitos negativos e que viole os direitos da mulher, colocando em risco sua integridade mental e física, num momento tão singular. São mulheres que sofrem com abusos e abordagem desrespeitosa, vindos de um profissional de saúde (SOUSA et al., 2016). A realidade brasileira quanto aos atendimentos é repleta de abuso de intervenções, muitas delas humilhantes, com falta de informações às mulheres e com a negação do direito de acompanhante ou de escolha do gênero, mesmo sendo garantido pela Lei do acompanhante, Lei nº 11.108/2005 (ZANARDO et al., 2017).

Existem algumas práticas que são prejudiciais e até mesmo ineficazes, que devem ser abolidas do trabalho de parto e que tem forte influência dos médicos, já que são eles os responsáveis pelas prescrições, dentre elas, o uso de ocitocina, que deve ser restrito à mínima frequência possível, sendo uma prática altamente perigosa, que ocasiona o aumento das contrações e sua utilização sem ser supervisionada adequadamente provoca um alto risco de prejudicar a saúde da mãe e do bebê. A amniotomia consiste na ruptura proposital e artificial da bolsa amniótica e é também considerada uma das práticas prejudiciais por aumentar a frequência cardíaca do feto e o índice de cesarianas (SOUSA et al., 2016).

A episiotomia é um corte realizado na região do períneo, entre a vagina e o ânus, com o intuito de aumentar o canal do parto, que pode trazer inúmeros malefícios, com risco de infecção, dor e uso de analgésicos. A manobra de Kristeller pressiona a parte superior do útero para a saída do bebê, podendo ocorrer laceração do períneo e da vagina, deslocamento precoce da placenta e aumenta a

probabilidade de fratura no recém-nascido, trauma encefálico e aumento da pressão intracraniana, lesões nos órgãos internos e hemorragia (MARTINS et al., 2019).

Estes métodos que aceleram o processo do parto são altamente responsáveis por representar um importante papel na cascata de intervenções, e consequentemente, se torna um fator que diminui a taxa de partos espontâneos (SOUSA et al, 2016) e na visão, tanto dos profissionais, quanto das parturientes, que quanto maior o número de intervenções, mais seguro será o procedimento, pode causar uma complicação final e levar a escolha do parto cesariana (PEDROSO; LÓPEZ, 2017).

A escolha desnecessária da cesárea significa aumento da taxa de mortalidade materna com riscos de complicações, como hemorragia, infecções e complicações anestésicas. Já para a criança são atribuídos os riscos de apresentarem problemas respiratórios associados à prematuridade, além do desperdício de verba por ano no Sistema Único de Saúde, pois o parto cesáreo chega a ser três vezes mais caro que o parto normal (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

4 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

A humanização é saudável para a mãe e para o bebê, acontecendo sem intervenções desnecessárias, dando a mãe uma experiência agradável e segura, com seus direitos sendo preservados, em um momento de ternura. É garantida também uma integralidade no auxílio, prestando os atendimentos de forma individual (OLIVEIRA; GONZAGA, 2017).

No início da década de 1980, a humanização dos partos ganhou visibilidade, e com ela foi proposta a assistência baseada em evidências científicas (SOUSA et al, 2016). A humanização começa com os profissionais tendo um sentimento empático e tratando a parturiente e sua família como se fosse a primeira

vez, orientando sobre os procedimentos e as fases em que ela e seu bebê irão passar (REIS; PATRÍCIO, 2005), não interferindo desnecessariamente no processo natural, discernindo aspectos sociais e culturais da mãe e de sua família, colocando-a no papel ativo de seu parto, criando espaço para que exerça sua autonomia, se sentindo amparada e cuidada nesta nova etapa da vida (PEDROSO; LÓPEZ, 2017).

O parto natural deve ser incentivado em vista que têm vários benefícios para a mãe, como uma rápida recuperação, diminuindo os riscos de uma infecção, o aumento de produção de leite materno, fazendo com que o útero volte mais rápido ao seu tamanho normal, aumenta os laços sentimentais, pois o bebê vai direto para o colo da mãe, acalmando ambos. Para o recém-nascido, a passagem pelo canal vaginal faz com que seu tórax seja pressionado fazendo uma massagem e o líquido sai mais facilmente, facilitando a respiração do bebê (OLIVEIRA; GONZAGA, 2017).

O medo do desconhecido e a falta de informações motivam as mulheres preferirem à cesariana, acreditando que seu filho nascerá bem e que nenhum imprevisto acontecerá, pois há monitoramento constante, entretanto, não tem a necessidade de acelerar o trabalho de parto e romper a sua fisiologia (PEDROSO; LÓPEZ, 2017).

Um dos medos da mulher é em relação à dor, no entanto existem métodos não farmacológicos no momento de enfrentamento dessa dor, como banho de imersão, caminhadas, acupuntura e massagens. Também há a opção farmacológica como a anestesia peridural. É importante a escuta qualificada do profissional, com técnicas de comunicação para entender suas queixas e seus sentimentos, controlando a ansiedade, que em situações de estresse aumenta com muita intensidade, tendo a finalidade de diminuir a possibilidade da escolha das cesáreas, o uso de intervenções e de

instrumentação nos partos vaginais. A preocupação com a alimentação e a sede da parturiente, também deve ser levada em consideração (PEDROSO; LÓPEZ, 2017).

5 PAPEL DO ENFERMEIRO

O enfermeiro é responsável pelo diagnóstico e pelo tratamento de intercorrências da gestante e da família, começando no pré-natal e se estendendo até o puerpério. Na hora do parto, o enfermeiro obstétrico é responsável por acompanhar a evolução do parto, dar assistência à parturiente e a execução do parto normal, estando amparado pela Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998. No pós-parto, o enfermeiro pode orientar sobre exercícios que melhorem o tônus dos músculos pélvicos, lombares, glúteos e dos membros inferiores. É uma peça fundamental para que a mulher se sinta confiante para aguentar a dor e a tensão, resultante do trabalho de parto, tendo conhecimento e as ferramentas para que a assistência se torne menos intervencionista e mais humanizada (ALMEIDA; GAMA, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização traz às mulheres a segurança sobre sua capacidade de gestar e parir seus filhos, de forma fisiológica e natural, e com a ajuda de um enfermeiro obstétrico é possível o resgate da importância do instinto e do empoderamento, enquanto dona do seu corpo, tornando a experiência mais satisfatória, tendo autonomia em seu direito de escolha, e sabendo que independente de sua preferência, é necessário estar bem informada sobre os benefícios e os prejuízos implicados na escolha do tipo do parto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R. Humanização do Parto: a atuação dos

- enfermeiros. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun., 2015.
- BRENES, A. C. História da parturição Brasil, século XIX. *Revista Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 1678-4464, jan. 1991.
- CAMPOS et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revista integrativa. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, João Pessoa, v. 14, n. 1, p. 47-58, abr. 2016.
- FRANK, T. C.; PELLOSO, S. M. A Percepção dos profissionais sobre a assistência do parto domiciliar planejado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 22-29, mar 2013.
- MARTINS et al. Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%80ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- MENEZES et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. 2019. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/interface.180664>>. Acesso em 13 de mar. 2020.
- MOUTA, R. J. O; PROGIANTI, J. M. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. *Texto Contexto - Enfermagem* [online]. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400015>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- NAGAHAMA, E, E, I; 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 Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 11, n. 4, p. 1519-3829, out 2011.
- OLIVEIRA, V, F, S; GONZAGA, M, F, N. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. *Revista Saúde em Foco*. 2017. Disponível em <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/025_beneficios_parto_humanizado.pdf>. Acesso em 13 de jun. 2020.
- PEDROSO, C, N, L, S; LÓPEZ, L, C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p.1163-1184, dez 2017.
- REIS, A, E; PATRÍCIO, Z, M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. 2005. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000500023>>. Acesso em 13 de jun. 2020.
- SOUSA, A. M. M. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc. Anna Nery* [online]. 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>>. Acesso em 13 jun. 2020.
- WEI, C. Y.; GUALDA, D. M. R.; JUNIOR, H. P. O. S. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. *Texto Contexto - Enfermagem* [online]. 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400010>>. Acesso em 20

jun. 2020.

ZANARDO, G, L, P. A violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. Revista

Psicologia & Sociedade. 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>>. Acesso em 13 de jun. 2020.