

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

ANNE GABRIELLE CAMARGOS MORAIS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL
HUMANIZADO**

Paracatu

2019

ANNE GABRIELLE CAMARGOS MORAIS

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL HUMANIZADO

Monografia apresentada ao Centro
Universitário Atenas, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Msc. Sarah Mendes de
Oliveira

Área de Concentração: Enfermagem
Obstétrica.

Paracatu

2019

ANNE GABRIELLE CAMARGOS MORAIS

ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL HUMANIZADO

Monografia apresentada ao Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Msc. Sarah Mendes de Oliveira

Área de Concentração: Enfermagem Obstétrica.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 24 de maio de 2019.

Prof.Msc. Sarah Mendes de Oliveira
Centro Universitário Atenas

Prof. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Rayane Campos Alves
Centro Universitário Atenas

A todas as pessoas que estiveram presentes nestes anos de vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço sobremaneira a todos que me apoiaram nessa jornada.

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, pois sem Ele nada poderia ter sido concretizado.

Agradeço a toda a minha família, em especial ao meu pai e minha mãe, que foram a fonte viva para que meu sonho se realizasse.

A enfermagem envolve a presença de sentimentos como compaixão, empatia, proteção e amor, tanto com relação ao ser cuidado quanto em relação a ele próprio.

RESUMO

Esta pesquisa buscou tratar do parto normal humanizado e o papel do enfermeiro nesse processo. Por meio de metodologia denominada pesquisa bibliográfica, apresenta os conceitos relativos ao parto normal, descrevendo a trajetória do processo desde o momento da admissão da parturiente para internação, a importância da humanização do parto para a paciente e seu filho e as práticas e posturas atribuídas ao enfermeiro. O parto normal é aquele onde não há intervenção cirúrgica, sendo considerado o mais saudável para a mãe e o bebê, cabendo ao enfermeiro a atuação humanizada, desde a chegada da parturiente até o pós-parto. Como atenção humanizada entende-se a orientação correta e paciente, a escuta, a transmissão de segurança à parturiente e seu acompanhante, ser informada sobre os exames feitos, as condições do feto, orientar quanto aos seus direitos e a melhor forma de se comportar para ter um parto mais tranquilo e todas as demais práticas que visem reduzir o sofrimento no decorrer do processo. Ao final da pesquisa concluiu-se que o parto normal é o mais indicado quando a gravidez não oferece riscos, pois é mais benéfica ao bebê e à parturiente, oferecendo uma recuperação mais rápida e menor risco de infecções. Quanto ao enfermeiro, deve receber a parturiente, ofertar os esclarecimentos necessários, apoiar e incentivar durante todo o processo, mantendo atitude solidária no decorrer das suas funções junto à paciente.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Parto normal. Parto normal humanizado.

ABSTRACT

This research sought to deal with normal humanized delivery and the role of the nurse in this process. Please ask us to make the decision to take the normal and complete action to describe the labor journey and interns practices and postures nurses. Normal childbirth is what is new for pregnancy, the mother being taken by the baby for the humanized practice, from the arrival of the woman to the postpartum. As a human attention, an attention, a listening, a transmission of a security to the parturient and her companion, be informed about what is treated, such as the conditions of the fetus, guide their rights and improve the way they behave. one calmer birth and all other practices aimed at reducing suffering during the process. The end of the research is one that is more common when compared to pregnancy and offers no risks, is more beneficial for the baby and for childbirth, but is rarely faster and less risk of infection. As for the nurse, it must be a parturient, to support the necessary efforts, support and tinnitus throughout the process, maintain a solidarity attitude in the course of their activities with the patient.

Keywords: *Nursing care. Normal birth. Humanizednormal birth.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MS Mistério da Saúde.

OMS Organização Mundial da Saúde.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Percentuais de partos normais/cesáreas no Brasil –2000/2016.....15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESES	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 O PARTO NORMAL	15
3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO E SEUS BENEFÍCIOS	19
4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO	22
CONSIDERAÇÕES	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Segundo Moura (2007) o parto normal humanizado é o modo mais natural e adequado de um bebê nascer ao mesmo tempo em que permite maior bem-estar e segurança à parturiente. No parto humanizado, a futura mamãe controla a melhor posição para ficar, onde terá o bebê, se terá presença de familiar, entre outras coisas. No decorrer do parto humanizado, o obstetra e equipe ficam disponíveis para garantir a segurança da gestante e do bebê, ainda que esta não necessite ou deseje a intervenção médica.

Parto humanizando não é uma modalidade, esclarecem Castro e Clapis (2009). Assim, mesmo durante uma cesariana pode-se promover este parto, levando conforto e tranquilidade para a paciente no decorrer da cirurgia. Depois do parto, possibilita o contato imediato entre mãe e bebê. De modo genérico o parto humanizado é entendido como um processo que coloca em primeiro lugar a vontade e o corpo da gestante e o tempo do bebê, momento que exige atenção e acolhimento de toda a equipe, principalmente dos enfermeiros.

Para o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) a enfermagem obstétrica é exigência básica para que aconteça o parto humanizado, pois o enfermeiro qualificado e capacitado tem condições de oferecer assistência integral para a mãe, desde o pré-natal até os primeiros cuidados com o bebê. É importante lembrar que o enfermeiro obstetra é autorizado pelo Ministério da Saúde para atuar na condução do parto desde que este ocorra de forma natural, sem constatação de nenhuma alteração no quadro de saúde da mãe e do bebê (DIAS; DOMINGUES, 2011).

Há alguns anos, esclarecem Castro e Clapis (2009), entende-se que a atenção ao parto normal siga duas vertentes. A primeira caracteriza-se como pertencente ao modelo intervencionista, onde prevalece uma visão cartesiana cujo foco principal é o risco, sendo mais praticada pelos médicos. O segundo modelo é mais adequado às enfermeiras, onde a pauta é a atuação mais humana, um modelo holístico, ainda em fase de ampliação se considerarmos que ainda existe muita intervenção médica e o acompanhamento familiar ainda é restrito. O entendimento da humanização do parto é amplo, havendo quem entenda como um processo que respeita a individualidade das mulheres, protagonistas de todas as etapas desse trabalho.

1.1 PROBLEMA

De que forma deve ser desenvolvido o trabalho do enfermeiro na assistência ao parto normal humanizado?

1.2 HIPÓTESE

Partindo do pressuposto de que o parto é um momento difícil para a parturiente e que o parto normal humanizado é uma forma de respeito à fisiologia do parto e da mulher, entende-se que a assistência da enfermagem pode promover uma grande contribuição para o bem-estar materno e do recém-nascido, contribuindo para uma recuperação mais rápida e saudável.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a assistência da enfermagem sobre o parto normal humanizado e os benefícios que traz à parturiente e recém-nascido.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever o parto normal;
- b) discorrer acerca do parto normal humanizado e seus benefícios para a gestante e para o recém-nascido;
- c) comentar de que forma se dá a atuação da enfermagem no parto normal humanizado.

1.4 JUSTIFICATIVA

Humanizar a assistência da enfermagem no parto normal humanizado é buscar formas de reduzir ao máximo as intervenções médicas neste processo ao mesmo tempo em que promove-se maior bem estar, saúde e participação da mãe

no nascimento do seu filho, fortalecendo e valorizando a presença de familiares, promovendo a oportunidade imediata de contato entre o bebê, a mãe e aquele que porventura tenha assistido ao momento. Ou seja, é a forma encontrada para naturalizar o momento do nascimento, fazendo com que a parturiente participe ativamente do processo de forma menos sofrida e tensa (DIAS; DOMINGUES, 2011).

Dessa forma, entende-se que a compreensão do assunto proposto pode contribuir para que acadêmicos e profissionais da saúde, gestantes e seus familiares entendam a importância do parto normal humanizado e o significado que os profissionais da enfermagem têm no decorrer do processo.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A metodologia adotada para este estudo é baseada nas concepções da pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2010), é considerada a etapa inicial de qualquer trabalho científico ou acadêmico, cujo objetivo é a reunião de informações e dados que constituirão a base para a evolução da investigação proposta, ou seja, o tema. Mais especificamente será uma pesquisa descritiva e explicativa. A primeira, descritiva, visa descrever um objeto por meio de uma análise minuciosa e descritiva. A pesquisa explicativa é aquela pela qual busca-se conectar as ideias para entender as causas e efeitos de determinado fenômeno, explicando o que acontece (GIL, 2010).

Como base de dados, foram utilizadas fontes como Bireme, Scielo, bibliotecas virtuais de instituições de ensino superior, como BIREME, SCIELO e outras e o acervo disponível no Centro Universitário Atenas.

O recorte temporal definido inicia no ano de 2007 e se encerra em 2019. Assim, foram pesquisadas fontes publicadas neste período.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este estudo encontra-se organizado em quatro capítulos.

No capítulo 1 é apresentada a Introdução e os itens pertinentes: problema, hipótese, justificativa, objetivos e metodologia adotada para o estudo.

Em seguida, no capítulo 2, buscou-se discorrer acerca do parto normal

humanizado e suas vantagens.

A fundamentação apresentada no terceiro capítulo pretendeu conhecer os benefícios do parto normal humanizado para a gestante e para o recém-nascido;

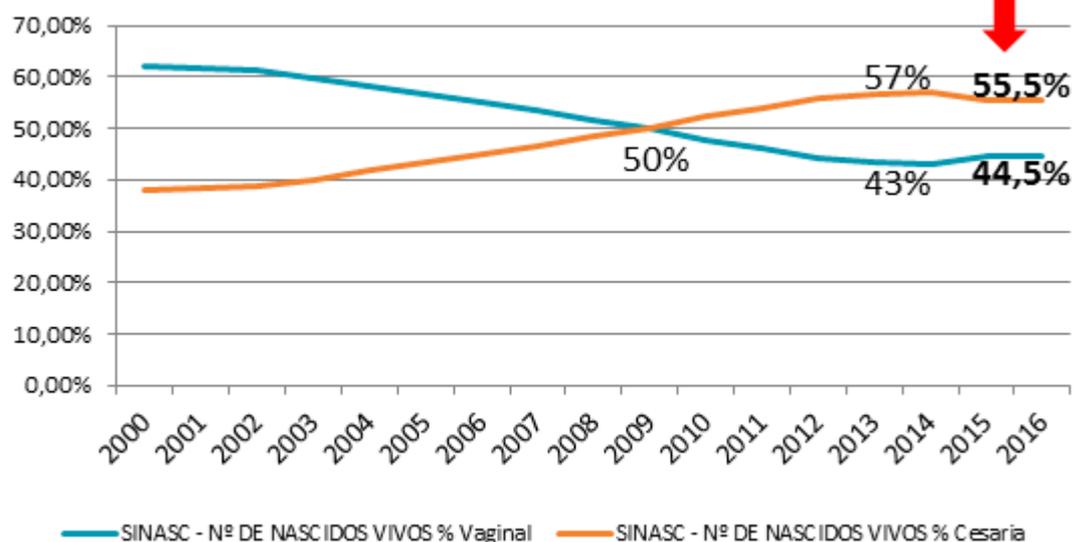
O capítulo 4 apresenta revisão que trata da forma como se dá a atuação da enfermagem no parto normal humanizado.

2 O PARTO NORMAL

O parto normal, segundo Neme (2010), apresenta vantagens para a parturiente, como por exemplo, a recuperação mais rápida e menos tempo de permanência no hospital. Enquanto as mulheres submetidas a cesáreas ficam em torno de 4 dias no hospital, as que tiveram o parto normal, podem ir para casa dois dias após o parto, se tudo correr bem. Para o bebê pode-se citar melhor respiração uma vez que a passagem do bebê pelo canal vaginal auxilia na necessidade de colocar para fora todo o líquido dos pulmões e os riscos de infecção e outros são menores.

A humanização do parto busca reverter informações contidas nos Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) referentes aos nascimentos em 2016. Estes informam que 55,4% do total de nascidos vivos no Brasil foram por meio de cesárea. Entre os estados com maiores índices, estão Goiás (67%), Espírito Santo (67%), Rondônia (66%), Paraná (63%) e Rio Grande do Sul (63%). Dos partos realizados na rede pública de saúde, 40% ocorrem por meio de cesarianas. Já na rede particular esse índice chega a 84%, variando de acordo com a região (OMS, 2018).

FIGURA 1: Percentuais de partos normais/cesáreas no Brasil –2000/2016.



FONTE: Andrade; Lima (2014).

A Figura 1 mostra que, entre os anos de 2013 a 2016 houve uma queda no número de cesáreas realizadas no país, havendo uma forte tendência à adoção do parto normal por um maior número de mulheres.

Em âmbito do Estado de Minas Gerais, os últimos dados considerados válidos são apresentados por Andrade (2017), que comenta estudos da Universidade Federal de Uberlândia, realizados entre maio de 2016 até maio de 2017 onde constatou-se que um percentual de 42% dos partos é por cesariana.

De acordo com Andrade e Lima (2014) a maioria dos trabalhos que tratam sobre a progressão normal do trabalho de parto humano é derivada das observações clínicas de Friedman de mulheres em trabalho de parto. Friedman caracterizou um padrão sigmoide para trabalho de parto quando fez o gráfico da dilatação do colo do útero versus tempo, dividindo o trabalho de parto em três fases funcionais: a preparatória, mais conhecida como a fase latente, quando ocorre pouca dilatação cervical, havendo mudanças consideráveis nos componentes do tecido conjuntivo do colo uterino. Em seguida, a fase de dilatação ou fase ativa do trabalho de parto, período em que a dilatação prossegue em sua taxa mais rápida até a dilatação cervical completa. Essas duas fases juntas compõem o primeiro estágio do trabalho de parto a fase pélvica, chamada segundo estágio do trabalho de parto; refere-se ao tempo de dilatação cervical completa até o parto ou nascimento do feto. O terceiro estágio do trabalho de parto refere-se ao tempo desde a expulsão fetal até a expulsão da placenta.

Para Gomes (2010) o início do trabalho de parto pode ocorrer de forma súbita ou gradual, sendo difícil determinar seu momento exato. O trabalho de parto é um diagnóstico clínico definido pela presença de contrações uterinas que resultam em alargamento e dilatação cervicais progressivos, culminando no nascimento do bebê, sendo frequentemente acompanhado por secreção sangrenta vaginal, chamada de sinal de parto.

Andrade e Lima (2014) consideram que há grandes variações no espectro clínico do trabalho de parto normal e também muitas opiniões das definições para progresso do trabalho de parto normal e disfuncional. O diagnóstico de trabalho de parto é dado pelas contrações uterinas regulares ou rítmicas, pela frequência mínima de duas contrações a cada 10 minutos com duração maior que 15 a 20 segundos e pela constatação do colo uterino dilatado para no mínimo 2 cm, centralizado e com alargamento parcial ou total

Ao receber a parturiente, comenta Melson (2002), no exame de admissão, é importante observar o comportamento da parturiente, além de suas condições físicas, observando a existência de sinais ou marcas de violência no corpo. Isto deve ser feito porque ela pode ter sido agredida e estar em trabalho de parto prematuro, em decorrência dessa violência. É importante também a correta identificação da parturiente, verificando seus documentos, seja para o uso do convênio médico ou para comprovação de ser realmente aquela mulher que está presente na sala de parto.

Em seguida, continua Gomes (2010), deve-se avaliar o estado geral da parturiente e a fase de trabalho de parto. As anotações no prontuário da paciente são de fundamental importância, não apenas para orientar a conduta na assistência do pré-parto, como também no parto, seja ele normal ou cirúrgico. A parturiente deverá ser informada sobre o resultado de seus exames, principalmente quanto às condições do feto e orientada quanto aos seus direitos.

Barreto *et al.* (2015) orientam que a parturiente deverá ser informada sobre os exames feitos, as condições do feto, e orientada quanto aos direitos e a melhor forma de se comportar para ter um parto mais tranquilo. De modo geral, a parturiente chega emotiva, nervosa, tensa, com medo e com contrações uterinas que são traduzidas por dor ou desconforto e compete à equipe da recepção, em especial a enfermeira obstetra, aliviar o sofrimento da parturiente, oferecendo apoio, acolhimento e segurança. Passada a fase de admissão, a parturiente é encaminhada para o pré-parto e a assistência de enfermagem prestada neste período é fundamental para a vida e a saúde do feto.

Para Pinheiro e Bittar (2013), além dos controles de sinais vitais da parturiente, a observação da dinâmica uterina, o controle da evolução do trabalho de parto e o controle do feto, deve-se identificar intercorrências, tomando as providências necessárias. Nesta fase duas ou mais situações podem ocorrer envolvendo o pessoal da enfermagem, que podem agir caracterizando crime por ação ou omissão. Por exemplo, em geral, o abandono de incapaz ocorre por omissão quando o enfermeiro deixa a parturiente sem controle e sob intercorrências graves. O crime de maus-tratos pode ser cometido por ação, como por exemplo, em exames ginecológicos realizados bruscamente ou com repetições exageradas e sem necessidade, sobretudo quando a unidade é local de estágio de estudantes da área da saúde.

Outra situação de maus-tratos, lembrada por Neme (2010), é o desrespeito ao pudor e à intimidade e a privacidade da parturiente, despindo-a sem necessidade ou deixando-a em posição ginecológica sem proteção, em situação considerada vexatória. Também pode ser responsável ou corresponsável em casos de homicídio em relação ao feto que, por falta de controle do foco fetal ou providências ágeis, entra em óbito e nasce morto.

Qualquer que seja o tipo de parto, afirmam Pinheiro e Bittar (2013), a assistência a ser oferecida deve ser dentro dos modernos padrões técnicos recomendados, assegurando um ambiente tranquilo, seguro e asséptico, livre de ruídos indesejáveis, com boa luminosidade e temperatura agradável para a parturiente e a equipe de trabalho.

Nas palavras de Barreto *et al.* (2015) os profissionais na sala de parto devem demonstrar compreensão e respeito com a parturiente, evitando situações constrangedoras, principalmente com gestos e comentários ou piadas inconvenientes. O nascimento representa para o feto, que passa a ser recém-nascido, uma grande mudança, tanto no ambiente quanto nas manobras para segurá-lo e nos cuidados pós-nascimento. Para minimizar o desconforto da transição do útero materno para a vida extrauterina é fundamental que os profissionais estejam preparados para oferecer ao recém-nascido um ambiente tranquilo, sem barulho excessivo, com temperatura adequada, que pode ser mais quente do que frio.

Além disso, finalizam Andrade e Lima (2014), são necessários cuidados com o cordão umbilical, limpeza e, se necessário, aspiração ou manobras de reanimação realizadas com delicadeza. Após a identificação do recém-nascido, antes de levá-lo para o berçário, é importante apresentá-lo à mãe, e a pulseira de identificação para comprovar que aquele é o seu filho. Quando possível, deixar a mãe segurar o recém-nascido antes de levá-lo ao berçário.

3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO E SEUS BENEFÍCIOS

Com a concepção entregue integral sobre a saúde da mulher, iniciam Barreto *et al.* (2015), foram concebidas políticas para proteger a sua saúde e preservar a sua função social. No Brasil, o tema só foi incorporado às políticas públicas nacionais nas primeiras décadas do século XX, mantendo-se limitadas até a década de 1970 as demandas relativas à gravidez e parto. Tais programas tinham o objetivo de proteger os grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, ou seja, crianças e gestantes, oferecendo cuidados no ciclo da gravidez e por perto e não geravam impacto maior, pois adivinham do nível central, verticalizado e não consideravam as reais necessidades da população feminina das diferentes localidades.

Para o MS (BRASIL, 2006), no que se refere às políticas de saúde da mulher a participação dos movimentos feministas foi decisiva dando início à construção dos direitos da mulher pela saúde e dos direitos reprodutivos difundindo suas ideias e entre os elaboradores e gestores de políticas públicas.

Em 1983, o MS elaborou o programa de assistência integral à saúde da mulher, é considerado um marco na forma de apontamento das prioridades assistenciais junto à população feminina no Brasil, sendo integrado aos princípios e diretrizes propostas pelo SUS de universalidade, integralidade, centralização, hierarquização, regionalização e outras mais; foram incorporadas as ações educativas, preventivas, diagnósticas de tratamento e recuperação que englobavam todo o ciclo de vida da mulher: ginecologia, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, e a violência sexual. O objetivo maior desse programa é atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases de vida, respeitando a necessidade e características de cada uma delas (BRASIL, 2006).

A humanização do parto, iniciam Davim e Menezes (2007), pode ser entendida de formas distintas, mas existe uma corrente de pensamento que se

destaca por defendê-la como um processo desenvolvido com respeito à individualidade da mulher, valorizando-a e colocando-a no lugar de protagonista do parto, considerando a cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões para assistência. Desse modo, humanizar o parto seria respeitar e criar condições nas quais todas as dimensões espirituais, psicológicas e biológicas da parturiente e do bebê sejam atendidas.

Neme (2010) defende que a assistência ao parto tem início com a admissão da parturiente até o puerpério imediato. O atendimento humanizado à parturiente inclui que ela seja recebida com muita atenção e respeito, com todos os cuidados indispensáveis. O parto é um momento especial e único na vida de qualquer mulher e da família, pois vai finalizar um processo que dura aproximadamente 9 meses. Ocorrem alterações físicas, psíquicas e emocionais, acarretando ansiedade, angústias e expectativas com relação ao parto e à criança que vai nascer.

Para Mabuchi e Fustinoni (2008) a humanização da assistência é essencial quando se pretende garantir que um momento singular, como o parto, seja vivido de forma positiva, feliz e enriquecedora. O parto humanizado exige o resgate do contato humano, do ouvir o outro, da acolhida, explicação e criação de vínculo sejam aspectos indispensáveis nesse cuidado. Tais procedimentos são tão importantes quanto o cuidado físico e, por eles, é possível reduzir medidas intervencionistas, aumentando a privacidade da mulher e sua autonomia.

Existe, comenta Couto (2007), no âmbito da assistência à saúde da parturiente, uma discussão em torno do como tornar o processo do parto e nascimento uma oportunidade de promover a saúde da mulher e de seu bebê. Para tal, pretende-se evitar o crescimento constante do excesso de partos cirúrgicos, pretendendo ao contrário, reduzir esse número.

De acordo com Mabuchi e Fustinoni (2008) os programas voltados para a saúde da mulher têm como meta comum, promover uma rede de cuidados que assegurem às mulheres o direito ao planejamento familiar e a atenção humanizada no decorrer da gravidez desde o pré-natal até o puerpério, assegurando às crianças o direito ao nascimento seguro, bem como ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Considerando-se o exposto até aqui, a amplitude do momento do parto e a mulher como protagonista deste ato, pode-se apontar que:

O parto é uma experiência marcante para a mulher, podendo deixar lembranças positivas ou negativas como sofrimento, medo de engravidar novamente e depressão. Assim, os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

Para Diniz (2005) em caminho contrário, a ideia que a maioria das mulheres tem acerca do parto é de medo, dor, sofrimento e insegurança. Algumas relatam descaso do atendimento, outras intermináveis horas de dor e espera, outras ainda a falta de informações para o que virá ao parir. De qualquer forma, mostra-se que prevalece o aspecto negativo do processo e a maioria das mulheres prefere evitar por meio da intervenção cirúrgica.

O parto normal ou vaginal, consideram Viana e Ferreira (2014), ainda é misterioso para muitos, entretanto, é considerado o meio ideal para o nascimento, segundo os profissionais de saúde. A primeira vantagem, segundo esses profissionais, é que o bebê só dá sinais que vai nascer quando estiver pronto, reduzindo enormemente as chances de complicações neonatais.

Para Cordeiro *et al.* (2018) a substância liberada pelos pulmões do feto é a responsável por avisar que o momento do parto está chegando e essa substância só é liberada quando o feto estiver realmente pronto para vir ao mundo. No momento dessa liberação, a mulher terá sua produção hormonal aumentada facilitando as contrações uterinas e musculares.

Uma vez que tanto a parturiente quanto o bebê estão prontos para o trabalho de parto, afirma Cordeiro (2018), dá-se o início ao final da gestação por meio de um processo que pode ser menos doloroso ou complicado que uma cesariana. A passagem do bebê pelo canal vaginal faz com que seu tórax seja comprimido, ajudando na saída do líquido amniótico e diminuindo a possibilidade de problemas respiratórios.

4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Segundo Ministério da Saúde o conceito de atenção humanizada ao parto é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudável da criança, procurando, dessa forma, garantir que a equipe de enfermagem evite intervenções desnecessárias, preservando, assim, sua privacidade e autonomia diante da paciente (DAVIM; MENEZES, 2007).

A humanização do nascimento, defendem Andrade e Lima (2014), é um processo que entende a maternidade como uma experiência especial no universo da mulher. Envolve também o bebê, o pai e a família, além da participação técnica e humana dos profissionais de saúde, e se aplica a qualquer tipo de parto, inclusive ao cirúrgico.

Considera-se que sejam intervenções atribuídas à enfermagem no parto humanizado, as apontadas a seguir, conforme preconiza o Ministério da Saúde (2001):

- admitir a gestante de forma humanizada, com respeito e atenção;
- monitorar o bem-estar físico e emocional da parturiente durante o trabalho de parto;
- fornecer à parturiente todas as informações e explicações que desejarem;
- oferecer ingestão de líquido por via oral durante o trabalho de parto;
- oferecer apoio emocional durante o trabalho de parto e no parto;
- respeitar a escolha da parturiente quanto ao acompanhante no trabalho de parto e no puerpério;
- estimular a ativa participação da parturiente no trabalho de parto;

- utilizar métodos que não sejam invasivos ou farmacológicos para alívio da dor;
 - realizar monitoramento fetal por meio da ausculta intermitente e vigilância das contrações uterinas;
 - dar liberdade de posição e movimentação à paciente;
 - encorajar o parto de cócoras;
 - estimular a paciente a fazer exercícios respiratórios e ficar em posição adequada;
 - administrar medicação prescrita;
 - observar a dinâmica uterina;
 - fazer o toque vaginal, se necessário, e comunicar o obstetra;
 - encaminhar a paciente para a sala de parto, permanecendo junto à mesma;
 - prevenir a hipotermia do bebê, colocando-o sobre a mãe e cobrindo-o, se necessário, ou colocando-o no berço aquecido;
- promover a amamentação na primeira hora (DAVIM; MENEZES, 2007).

De acordo com Andrade e Lima (2014) no decorrer do parto humanizado, enfermeiros têm que estar ao lado da parturiente, realizando as intervenções citadas anteriormente, tal como recomendado pela OMS e Ministério da Saúde no parto e nascimento. As consequências alcançadas pelo parto humanizado, com a participação ativa do enfermeiro, oferecem benefícios qualquer que seja o tipo de parto, ainda que a recuperação do parto normal seja mais rápida e com menos riscos de complicações.

Andrade *et al.* (2017) orientam que, no decorrer da assistência ao parto, os enfermeiros precisam adotar postura e atitude prestativas, encorajando continuamente a parturiente, esclarecendo, mais de uma vez, se necessário, o procedimento que será realizado, observar atentamente as respostas às práticas aplicadas e intervir se preciso for. Esta conduta fortalecerá o elo de confiança entre o enfermeiro e a parturiente, permitindo que o desempenho da parturiente seja melhor diante do momento do parto. É essencial considerar que as condições psicológicas da parturiente devem ser as melhores, pois este aspecto afeta sobremaneira todo o processo.

Para Cordeiro *et al.* (2018) o processo do parto, compreendido como um processo que começa nas contrações, é bastante complexo e necessita do envolvimento da equipe que presta a assistência junto à mulher e sua família. É preciso se manter realmente próximo à parturiente e a família, identificando e respondendo as suas necessidades, respeitando a individualidade inerente à pessoa humana.

As escolhas da parturiente devem ser respeitadas, acrescentam Andrade *et al.* (2017); é primordial a verdadeira interação entre a equipe de saúde e a parturiente no decorrer do processo gestacional. Essa interação deve estar fundamentada no diálogo, na busca da promoção do bem-estar físico, espiritual, mental e social da futura mãe, transmitindo segurança e tranquilidade que serão necessárias para o trabalho do parto. É preciso que o enfermeiro promova meios de diminuir o sofrimento, a dor e o desconforto no parto; respeitando o tempo de nascimento do bebê, levando à parturiente ao protagonismo no momento de nascimento do filho.

CONSIDERAÇÕES

Esta pesquisa partiu da premissa de que o parto normal é um momento difícil para a parturiente e que a humanização é uma necessidade para diminuir o sofrimento, a ansiedade e o medo. Também presumia-se que a assistência da enfermagem pode promover uma grande contribuição para o bem-estar materno e do recém-nascido, auxiliando na recuperação mais rápida e saudável.

Como objetivo geral pretendeu-se descrever a assistência da enfermagem sobre o parto normal humanizado e os benefícios que traz à parturiente e recém-nascido. O parto normal é aquele em que o bebê nasce por via vaginal, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Esse tipo de parto é benéfico porque diminui os riscos tanto para a saúde da mãe quanto do bebê, além de ser recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

Entretanto, dados informam que 55,4% do total de nascidos vivos no Brasil foram por meio de cesárea demonstrando um baixo índice de partos normais. Minas Gerais também segue a tendência, e estudos recentes apuraram um percentual de 42% dos partos por cesariana.

Quanto ao objetivo que propôs discorrer acerca do parto humanizado e seus benefícios para a gestante e para o recém-nascido averiguou-se que a humanização é essencial para garantir que o parto seja vivido de forma positiva, feliz e enriquecedora. O parto humanizado vai de encontro à valorização do contato humano, do ouvir o outro, da acolhida, de criar vínculos indispensáveis ao cuidado.

Finalizando, foi proposta a investigação da forma como se dá a atuação da enfermagem no parto normal humanizado. É consenso entre os autores pesquisados que os enfermeiros precisam adotar postura e atitude prestativas, encorajando a parturiente, esclarecendo, observando as respostas às práticas aplicadas e intervir caso seja preciso. Esta conduta fortalece a confiança entre o

enfermeiro e a parturiente, permitindo que o desempenho desta seja melhor no momento do parto considerando as condições psicológicas da parturiente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. de *et al.* Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revenferm UFPE online.**, Recife, 11(Supl. 6):2576-85, jun., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23426/1911>>

ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. **Cadernos HumanizaSUS.**2014;4:19-46. Disponível em: <www.redehumanizausus.net/sites/.../caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf> Acesso em: 18 out. 2018.

BARREIROS, L. L. et al. **Cuidados de enfermagem ao recém-nascido:** uma revisão literária. 2015. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_45522/artigo_sobre_cuidados-de-enfermagem-ao-recem-nascido--uma-revisao-literaria> Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico:** Pré-natal e Puerpério. Brasília. DF, 2006.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem** 2009; 13(6): 960-7. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf> Acesso em: 29 set. 2018.

CORDEIRO, E. L. *et al.* A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Revenferm UFPE online.**, Recife, 12(8):2154-62, ago., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10994/1234>>

COUTO, G.R. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.2, p. 190-198. Mar./Abril. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000200007&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 29 set. 2018.

DAVIM, R.M.B; MENEZES, R.M.P. Assistência ao parto normal no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.9, n.6, p. 62-68, jun. 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000600011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 02 out. 2018.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciê& Saúde Coletiva** 2011; 10(3):699-705. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci...tlng> Acesso em: 29 set. 2018.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 627-637, jan. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019> Acesso em: 02 out. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ. 2010. 168p. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-225904.pdf/1.0>. Acesso em 06 mar 2019.

MABUCHI, A.S.; FUSTINONI, S.M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.3, p. 420-426, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300006&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 29 set. 2018.

MELSON, K. A. **Enfermagem Materno-infantil: plano de cuidados**. 3.ed. Rio de Janeiro, Reichmann& Affonso, 2002.

MOURA, F. M J. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.** vol.60 no.4 Brasília July/Aug. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018> Acesso em: 29 set. 2018.

NEME, B.(coord.). **Obstetrícia Básica**.4.ed. São Paulo. Savier, 2010.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Fractal, RevPsico**. 2013;25(3):585-602. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922013000300011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 18 mar. 2019.

SILVA, L. M. da.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev. Bras. Enferm.** vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100009> Acesso em: 20 set. 2018.

UNICEF. OMS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;j

sessionid=6D00A303E08F8604EDEF2219155468?sequence=3> Acesso em: 12 abr. 2019.

VIANA, L. V. M.; FERREIRA, K. M. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014. Disponível em: <www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245>