

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XX Jornada de Pesquisa

A HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO¹

Cleide Estela Dos Santos Alfig², Simone Pascoal³, Priscilla Lucena Vianna Dias⁴, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁵, Eva Teresinha De Oliveira Boff⁶, Beatriz Cavalheiro⁷.

¹ Relato de experiência de especialista em Obstétrica e Mestranda do Programa em Atenção Integral a Saúde

² Relato de experiência de especialista em Obstétrica e Mestranda do Programa em Atenção Integral a Saúde - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Universidade de Cruz Alta – Unijui/Unicruz/. Enfermeira Assistencial -Hospital Geral E-mail: cleidestela@ibest.com.br

³ Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da UNIJUI, Bolsista Pibic/CNPq pelo projeto de pesquisa: Currículo e formação docente: Articulação Permanente entre Educação e Saúde na Escola e na Universidade E-mail: simone.paschoal@yahoo.com.br

⁴ Especialista em Orientação e Supervisão Educacional, Psicopedagoga e Mestre em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUI. E-mail: plvianna@ig.com.br

⁵ Enfermeira, Doutora em Ciências pela UNIFESP, Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e do Mestrado Atenção Integral à Saúde (Unicruz/Unijui).-e-mail: eniva@unijui.edu.br

⁶ Docente/Doutora do programa de Mestrado de Atenção Integral à Saúde (Unicruz/Unijui) e do PPG Educação em Ciências da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui, E-mail: evaboff@unijui.edu.br

⁷ Docente Mestre da faculdade de Três de Maio SETREM – Sociedade Educacional cavalheirobia@yahoo.com.br

Introdução: A atenção à saúde da mulher no Brasil vem sendo discutida através das políticas de saúde por muitas décadas. Com a criação do PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher houve uma evolução na história, passando a assegurar algumas estratégias e ações para melhorar a Saúde da mulher na sua integralidade. Este programa contempla as diferentes etapas da vida da mulher que visa à assistência desde o nascimento até o envelhecer. As mulheres correspondem a (50,77%) da população e frequentam o SUS-Sistema único de Saúde como usuárias. Elas buscam o serviço de saúde para seu próprio atendimento e também acompanhando crianças, idosos, vizinhos, amigos, pessoas com deficiência e familiares. Um evento significativo vivenciado na sociedade é o do parto ou nascimento o qual envolve todos os sujeitos da sociedade sendo estes familiares, vizinhos, profissionais de saúde. Historicamente, desde as primeiras civilizações, o ato de nascer era agregado como acontecimento, de grandes e inúmeros significados culturais, que sofreram transformações, através de gerações. Atualmente o nascimento ainda é visto como um dos fatos marcantes da vida (BRASIL, 2001). Com o passar dos tempos, o parto e o nascimento sofreram modificações marcantes, tais como intensa medicalização, intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, práticas abusivas de cesarianas, isolamento da gestante de seus familiares, falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia. Estas modificações na atenção ao parto e a gestante contribuíram para o aumento dos riscos maternos e perinatais (BRASIL, 2001). A partir do século XX, na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, e o mesmo foi retirado das casas das pessoas da comunidade e passou a ser

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XX Jornada de Pesquisa

atendido dentro dos hospitais. “No ano de 2002, mais de 38.000 recém-nascidos e 2000 mulheres morreram no País por complicações no ciclo gravídico-puerperal e em decorrência de abortos. Nesse sentido, ocorrem mais de 500.000 óbitos maternos no mundo, mais de 50 milhões de mulheres sofrem doenças ou sequelas relacionadas com a gravidez, e pelo menos 1.200.000 recém-nascidos morrem por complicações durante o ciclo gravídico-puerperal” (MOURA, et. al. pg.453, 2007). O período gravídico puerperal e o parto passam a serem controlados por profissionais, mais especificamente, médicos. Anteriormente, o parto era um processo natural, privativo e familiar, que passou a ser vivenciado em instituições de saúde. A mulher passa a ser subordinada e perde sua autonomia, privacidade, protagonismo durante o parto. Além disso, a gestante também acaba por ficar separada da sua família, submetida a normas e práticas institucionais, sem o seu devido esclarecimento e consentimento. Ela perde seu espaço como sujeito de sentimentos, anseios, sonhos. O parto passa de um momento esperado, especial, para um momento de intenso sofrimento físico e moral. Sentimentos como medo, tensão e dor nesse modelo de assistência impedem o processo fisiológico do parto natural (BRASIL, 2007). A mulher começa a ser submetida a cirurgias desnecessárias, tais como cesarianas sem indicações reais. Dados epidemiológicos e reivindicações de diversos segmentos sociais contribuíram para a construção das diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento. Apesar de todos os avanços referentes à humanização da assistência observa-se ainda o crescente número de cesarianas. O presente trabalho tem como objetivo refletir acerca do parto natural como forma de humanização da assistência, aliado aos processos de intervenções no parto, que podem aumentar as taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, resultante do estágio em maternidade- centro obstétrico, com mulheres parturientes, ocorrido no período de fevereiro de 2014, no estado de Santa Catarina.

Resultados e Discussão: O estágio de pós-graduação lato sensu em obstetrícia em maternidade, UBS-Unidade Básica de Saúde e supervisão como enfermeira em ambiente hospitalar, me instigaram para estudar sobre mulheres gestantes, no pré-natal, internadas no hospital durante o período de trabalho de parto. Estas experiências me conduziram a várias indagações, dúvidas e questionamentos referentes à atuação do enfermeiro no cuidado à gestante, tais como: atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no período gestacional, importância do pré-natal, cuidados e orientações para o trabalho de parto, técnicas não farmacológicas do manejo da dor durante o trabalho de parto. A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (BRASIL, 2007). A atenção humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhadas com a mulher e sua família as decisões sobre condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005). A integralidade no cuidado à gestante vai além do momento do parto, preconizada pelo Ministério da Saúde, inicialmente pelo pré-natal. A gestante deve ser acolhida por profissionais de

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XX Jornada de Pesquisa

saúde em sua Unidade de referência. A equipe e os familiares devem assistir e compreender o período do parto e auxiliar a futura mãe e seu bebê. Durante a gestação o corpo da mulher passa por modificações físicas e psíquicas, por isto a importância do acompanhamento profissional. A partir da lei do exercício profissional o enfermeiro pode estar habilitado a realizar o pré-natal de baixo risco obstétrico. Este profissional pode realizar inúmeras ações, dentre estas a consulta de enfermagem, solicitar exames de rotina e complementares, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e aprovados pela instituição de saúde; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, amamentação; vacinação. O enfermeiro por possuir conhecimentos teóricos e práticos sobre o período gestacional pode vir a auxiliar na detecção precoce de intercorrências gestacionais ou possíveis dúvidas da gestante frente a sua condição prática. Isto contribui na qualidade da gestação, bem como no caso do pré-natal de alto risco fazer a referência da gestante ao profissional médico obstetra (DUARTE & ALMEIDA, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem contribuir na qualidade da saúde da mulher no período gestacional, a qual recomenda alguns cuidados e rotinas na atenção pré-natal, perinatal e puerperal. Os estudos realizados fundamentam a assistência e as práticas baseadas pela Medicina de evidências, as quais possibilitam a humanização da assistência no período gestacional bem como durante todo o trabalho de parto. A PHPN-Política de Humanização e Parto e Nascimento discute a atenção humanizada e sugere possibilidades. Repensa rotinas referentes a medicalização, acesso ao serviço, intervenções durante o trabalho, o uso de tecnologia a favor da vida. A mulher é a dona do parto, ou seja, é a protagonista deste momento único de sua vida, a maternidade. Ela tem direito ao acompanhante de sua escolha durante o parto. Por isto, deve ser acolhida com respeito e compreensão da sua cultura, crenças, sentimentos e escolhas (BRASIL, 2002). Hoje a medicina baseada em evidência científica nos remete a repensar nossa prática profissional e nos distancia do passado e do achismo, por isto as rotinas voltadas às gestantes devem ser avaliadas e planejadas na sua particularidade. Muitas práticas continuam acontecendo sem avaliação, simplesmente por rotina. A realização de episiotomia, tricotomia, enema, manobras de kristeller dentre outras, devem ser repensadas ou abolidas durante o parto, pois coloca em risco a vida da gestante e do seu bebê. Novas intervenções ou mesmo velhas intervenções devem ser revisadas como clampeamento tardio de cordão, contato pele a pele, acompanhante durante o parto, ingesta de líquidos e alimentos leves, práticas não farmacológicas de alívio da dor, analgesias quando disponíveis e solicitadas pela gestante a partir de escala da dor, além do uso do partograma para avaliação e acompanhamento do trabalho de parto (BRASIL, 2001). Vivências e estudos me fizeram pensar que é possível repensar a atuação enquanto profissional de saúde que acredita no humano e no processo de humanização.

Considerações Finais: O ser humano deve ser olhado na sua essência e ser tratado com respeito. A gestante nesta etapa deve ser acolhida com carinho, zelo, de forma humanizada, pois o parto é um momento de felicidade, de espera. “Devemos repensar a forma de como estamos colocando as pessoas no mundo, pois o nascimento é algo que irá marcá-las pra toda vida”. O amor, acolhida e esperança são fundamentais para a sobrevivência da espécie humana. O desafio consiste em repensar práticas, rotinas e condutas na atenção à gestante. A visão holística do cuidado é voltada à

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Jornada de Pesquisa

integralidade do sujeito, o qual deve compreender a história de vida, condição social, cultural, econômica. O diálogo e o relacionamento entre os sujeitos envolvidos devem permear o cuidado. Isto também se chama humanização, as pessoas que fazem parte da comunidade, profissionais, gestores devem ser convidadas a pensar e planejar em saúde coletiva.

Palavras Chave: gestação; cuidado Humanizado; enfermagem;

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde secretaria executiva. Programa de humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher princípios e diretrizes Ministério da Saúde. Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2007 http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Polit_Nac_At_In_Saude_Mulher_Princ_Diretr.pdf

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no Atendimento Pré-Natal. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1):1029-1035

MOURA, F. M. J. S. P.; CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, O. D. V.; ROCHA, S. S. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev. bras. enferm. vol.60 no.4 Brasília July/Aug. 2007.