



O processo de parto: a importância do enfermeiro no parto humanizado

The labor process: the importance of the nurse in humanized birth

Graziela Queiroz Pinheiro¹, Amadeu Pereira da Silva Júnior², Ani Cátia Giotto³

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

3. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil. ani@senaaires.com.br

RESUMO

Trata-se de uma revisão literária realizada a partir da seguinte questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a importância da enfermagem para o parto humanizado? Foi realizada consulta nas bases de dados LILACS e Pubmed, com os descritores em português e inglês, "enfermagem", "parto humanizado" e "humanização da assistência". Foram selecionados estudos de 2014 a 2018. Sendo incluídos 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão delimitados. As categorias elencadas a partir dos artigos selecionados foram: A importância da enfermagem nas práticas para o parto humanizado e a importância da enfermagem no combate às práticas desumanizantes no parto. A partir da revisão de literatura, foi possível listar os cuidados com foco na humanização e aqueles que ainda estão longe do desejado. Concluiu-se, que assistência humanizada respeita o protagonismo da mulher, sua história, sua identidade e sua família.

Descritores: Enfermagem; Parto humanizado; Humanização da assistência.

ABSTRACT

This is a literary review based on the following guiding question: What are the evidences available in literature about the importance of nursing for humanized childbirth? Data were gathered in LILACS and Pubmed databases, with the descriptors "nursing", "humanized delivery" and "humanization of care", typed in Portuguese and English. Only studies published between 2014 and 2018 were included. 14 articles met the inclusion criteria. The categories emerged from the articles assessment were: The importance of nursing practices for humanized childbirth and the importance of nursing actions in combating dehumanizing behaviors in childbirth. From the literature review, we have listed the actions for promoting humanization and those that are still far from the desired. We concluded that humanized care respects the role of women, their history, identity and family.

Descriptors: Nursing; Humanized birth; Humanization of Assistance.

Como citar: Pinheiro GQ, Silva-Júnior AP, Giotto AC. O Processo de parto: A importância do enfermeiro no parto humanizado. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(4):190-5.

INTRODUÇÃO

A parturição é um momento que pode provocar intensas mudanças tanto fisiológicas e psicológicas quanto positivas e negativas na parturiente, recém-nascido e família.¹ A assistência oferecida pelos enfermeiros e outros profissionais de saúde, pode modificar ou amenizar situações negativas nesse percurso, facilitando o transcorrer fisiológico do processo.¹

Atualmente, muitas mulheres que desejam o parto cesáreo relacionam sua escolha às alterações sexuais decorrentes de um trabalho de parto normal ou a dor associada a este tipo de parto.² O atendimento de enfermagem também pode diminuir a probabilidade de avaliações negativas da experiência do parto, de sentimentos de tensão durante o trabalho de parto, e de considerá-lo pior do que o esperado.¹ Os profissionais de saúde devem colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos.¹ A atitude do profissional de saúde, em estabelecer uma comunicação efetiva com sua cliente, constrói uma relação terapêutica e uma condução de trabalho de parto resolutiva e menos intervencionista.¹ O Ministério da Saúde vem incentivando a implementação de políticas incentivadoras do parto normal humanizado, como a Estratégia Rede Cegonha, a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN), dentre outras para que o parto normal seja uma escolha informada e segura para a mulher.²

Cada profissional de saúde interpreta o termo humanização de uma forma diferente: há os que acreditam que o parto humanizado é sinônimo de parto sem dor e parto vertical (vaginal); outros, que é a presença do acompanhante e, ainda, para outros, é um parto com maior suporte físico e emocional.³ No entanto, pode-se repensar que nenhuma dessas situações será humanizada se não levar em consideração a opinião da mulher, uma vez que ela, o recém-nascido e a família são os protagonistas reais da cena, sendo imprescindível o empoderamento feminino considerando os valores da humanização, seu estado emocional, suas crenças e exaltando sua dignidade e autonomia durante o parto.³ O conceito desenvolvido para Parto Humanizado, diz respeito a um conjunto de condutas, procedimentos e ações, debatidas em conjunto com a mulher, que objetiva, a melhoria das experiências do parto.³

A humanização do parto está associada a um emaranhado de mudanças na assistência obstétrica, identificar fatores relacionados ao ambiente, privacidade, satisfação e respeito à mulher é uma maneira de conhecer as características necessárias para que o parto e nascimento seja efetivado com respeito aos direitos da mulher.⁴ Com base neste pensamento, entende-se que, independente da via de parto, a atenção e o cuidado holístico dos profissionais de saúde é um dever, sendo direito da gestante e da família receber uma assistência humanizada.³

Dessa forma, o objetivo desse artigo foi identificar e sintetizar as evidências científicas sobre a importância dos cuidados de enfermagem para o parto humanizado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão literária científica, em que foram reunidos artigos de bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed). Na LILACS, utilizou-se os descritores “enfermagem”, “parto humanizado” and “humanização da assistência”. Na PubMed utilizou-se os descritores “nursing”, “humanized birth” and “humanization of assistance”. Em ambas as bases, os descritores foram combinados por meio do operador booleano and.

O levantamento bibliográfico foi realizado de acordo com a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem para o parto humanizado?

Os critérios adotados para a seleção dos artigos foram: artigos de abordagem quantitativa e qualitativa, nos idiomas em português e inglês publicados de 2014 a 2018.

A realização dos levantamentos bibliográficos ocorreu no mês de abril de 2019. Foi construído um formulário para caracterização dos artigos, com as seguintes informações: título, ano, autores, delineamento do artigo e considerações dos autores.

A seleção foi realizada por meio da leitura do título e do resumo. Após, foi feita a leitura dos artigos selecionados na íntegra para avaliar se respondiam à questão norteadora definida.

RESULTADOS

Foram inclusos 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão delimitados (Quadro 1). Em

relação a base de dados em que os artigos foram identificados, houve predominância da base de dados LILACS (12 artigos selecionados) e apenas dois artigos foram selecionados na base de dados PubMed.

Quadro 1- Quantidade de artigos encontrados, pré-selecionados e selecionados para o estudo "O Processo de Parto: a importância do enfermeiro no parto humanizado" por meio das bases de dados LILACS e PubMed, 2019.

Base de Dados	Total de artigos	Artigos pré-selecionados após adição dos filtros	Artigos selecionados após leitura na íntegra
LILACS	220	89	12
PubMed	39	7	2
TOTAL	259	96	14

Em relação as características dos artigos, seis (42,85%) foram publicados no ano de 2018, sete (50%) foram publicados em 2017 e um (7,15%) foi publicado no ano de 2016. Sobre o delineamento, seis (42,85%) foram de delineamento quantitativo e houve predominância de estudos do tipo transversal. E oito (57,15%) foram de delineamento qualitativo, tendo predominância de entrevista semiestruturada e análise de dados através da análise de conteúdo (Quadro 2).

Quadro 2- Artigos que compõem a revisão de literatura sobre a importância da enfermagem para o parto humanizado de acordo com o título, ano, autores, delineamento e considerações.

Título	Ano	Autores	Delineamento	Considerações
Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento ⁵	2018	OLIVEIRA et al.	Quantitativo	No momento do trabalho de parto não foi permitido liberdade de posição para 83,3% das mulheres, 93,3% não puderam ingerir líquidos e 90% não receberam medidas não farmacológicas para alívio da dor.
Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas ⁶	2018	SCARTON et al.	Qualitativo	A enfermagem prestou o cuidado de forma humanizada a partir da adoção de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, porém houve adoção de condutas inadequadas como restrição hídrica e alimentar.
Práticas humanizadas de enfermeiras obstétricas: contribuições no bem-estar materno ⁷	2018	ALVARES et al.	Quantitativo	Os partos assistidos pelos enfermeiros foram realizados na posição vertical, e os partos horizontais foram adotados pelos médicos. As tecnologias mais utilizadas foram deambulação associada a bola de banho.
Práticas obstétricas de uma maternidade pública em Rio Branco-AC ⁸	2018	LIMA et al.	Quantitativo	87% das gestantes informaram presença do acompanhante, 74% liberdade para escolha da posição, 75% receberam líquidos e alimentos.
Midwives' respect and disrespect of women during facility-based childbirth in urban Tanzania: a qualitative study ⁹	2018	SHIMODA et al.	Qualitativo	O respeito pela privacidade da mulher foi mencionado como categoria principal do cuidado respeitoso. E a desorganização das práticas do cuidado foram indicadas como entraves para a humanização da assistência.
Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians ¹⁰	2018	MSELLE et al.	Qualitativo	O respeito por tradições, crenças e culturas aproximou os profissionais das mulheres, que conseqüentemente se sentiram mais respeitadas.
Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência ¹¹	2017	ANDRADE et al.	Quantitativo	As práticas com alto percentual de adesão foram presença de acompanhante e contato pele a pele.
As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto ¹²	2017	OLIVEIRA et al.	Qualitativo	Poucas participantes foram ouvidas sobre suas necessidades de conforto no momento do parto.

A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição ¹³	2017	LIMA et al.	Qualitativo	As adolescentes reconheceram a enfermagem como a profissão que ofertou maiores cuidados de humanização. As participantes se mostraram mais confiantes pela enfermagem se preocupar em dar orientações a todo momento.
O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização ¹⁴	2017	DODOU et al.	Qualitativo	A comunicação e o acolhimento foram citados como só aspectos mais humanizantes do cuidado da enfermagem.
Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino ¹⁵	2017	MOUTA et al.	Qualitativo	O plano de parto é uma tecnologia de humanização da assistência ao parto utilizada pelo enfermeiro obstetra que ainda é pouco conhecida pelas gestantes.
Humanização do parto: significados e percepções do enfermeiro ¹⁶	2017	POSSATI et al.	Qualitativo	Empoderamento da mulher, respeito aos direitos da gestante e o comprometimento dos profissionais são a base da humanização.
Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil ¹⁷	2017	VARGENS et al.	Quantitativo	As práticas mais utilizadas foram as que não interferem na fisiologia da mulher o que firmou uma assistência humanizada a todas as gestantes.
Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino ¹⁸	2016	MEDEIROS et al.	Quantitativo	A presença de enfermeiras obstétricas potencializou a humanização do cuidado e reduziu o número de intervenções desnecessárias.

DISCUSSÃO

A autonomia da gestante, quanto à escolha do tipo de parto deve ser respeitada e mantida sempre que possível, entretanto a decisão deve ser compartilhada com o profissional responsável pelo acompanhamento da gestante, garantindo assim que sua escolha não coloque em risco o desfecho do processo de parto e nascimento.⁵

Ao buscar entendimento e conhecimento quanto às práticas de cuidado prestados pelos profissionais de enfermagem no processo parturitivo, identificou-se que os métodos não farmacológicos para alívio da dor, que colaboram para progressão fisiológica do parto, estão abarcados no cenário de cuidado humanizado.⁶⁻⁸

Esses métodos são enquadrados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) nas práticas comprovadamente benéficas que devem ser estimuladas, para ela é essencial que métodos não farmacológicos para o alívio da dor sejam cada vez mais utilizados, pois são seguros e menos invasivos.⁶⁻⁸ A OMS recomenda, que as cesarianas correspondam à no máximo, 15% do total de partos sendo indicadas somente diante de risco para a mãe ou bebê.⁵

Faz-se necessário lembrar que, o empoderamento da mulher durante a assistência no processo de parto e nascimento deve ser mantido e estimulado, de forma que a autonomia em tomar decisões referentes à sua própria vida e cuidados de saúde, influenciam positivamente a qualidade dos serviços oferecidos a ela.⁵⁻⁷

Outros aspectos considerados humanizantes foram o cuidado com a privacidade da mulher e o respeito às questões culturais, religiosas, crenças e tradições relacionadas ao momento de parto¹⁰⁻¹⁶. Além destes, também foram explanados que a comunicação eficiente e o acolhimento à mulher em trabalho de parto foram fatores que estiveram intimamente relacionados com a satisfação das mulheres com o processo de trabalho da enfermagem.⁸ Quando ouvidas, e quando percebiam a preocupação dos profissionais em mantê-las informadas sobre o parto e intervenções realizadas, as mulheres se sentiam mais confiantes, seguras e satisfeitas com o atendimento.¹³⁻¹⁴ Contato pele a pele após o nascimento e a concordância dos profissionais ao acesso do acompanhante no momento de parto torna o processo mais eficiente e totalmente humanizado.¹¹

Apesar da importância da presença de um acompanhante, existem serviços de saúde que não estão preparados para receber outra pessoa para apoiar a parturiente no momento do parto. Algumas instituições que não possuem área física adequada para acomodá-los é possível encontrar profissionais resistentes, com preconceito ou receio em relação à presença dos acompanhantes, seja nas consultas de

pré-natal, durante o trabalho de parto, parto e puerpério.¹

O respeito pelos direitos e escolhas das mulheres foram os pontos chave para uma prática com foco na humanização. Nesse aspecto, foram identificadas práticas que foram descritas como traumatizantes pelas participantes.¹² Proibição da escolha da posição para o parto, restrição de ingestão hídrica e alimentar e a não adoção de técnicas não farmacológicas para alívio da dor foram alguns itens citados⁵. Segundo a OMS, estão entre as condutas frequentemente utilizadas de modo inadequado a restrição hídrica e alimentar às parturientes de baixo risco nas maternidades.⁶

Um estudo citou a ambiência como fator importante para uma assistência ao parto com enfoque na humanização.⁹ No respectivo estudo, as participantes perceberam a desorganização do ambiente e das práticas assistenciais dos profissionais, o que fez com que temessem pela própria vida e a do bebê.⁹⁻¹⁴ Outro item citado, foi a falta de interesse das equipes em ouvir sobre as necessidades das gestantes, e sobre o que traria conforto no momento do parto.¹² Apesar das mulheres terem sido submetidas a práticas com foco na humanização, muitas não foram ouvidas se gostariam de receber ou não algum tipo de intervenção.¹² E por último, um dos estudos cita o número de intervenções desumanizantes e desnecessárias realizadas pelos profissionais de saúde, que comprometiam as experiências das mulheres.¹⁸

CONCLUSÃO

A partir da realização dessa revisão de literatura foi possível listar as assistências com foco na humanização e aquelas que ainda estão longe do desejado. Práticas como o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, deambulação, liberdade de escolha para posição do parto, presença do acompanhante, liberdade para ingestão de líquidos e alimentos e o respeito as crenças, cultura e religião da mulher foram relacionadas à uma assistência humanizada. Porém, falta de orientações, comunicação, desrespeito pela família e pela mulher, acolhimento deficitário e adoção de intervenções desnecessárias foram relacionados a empecilhos que ainda precisam ser superados pela enfermagem para a conquista de uma assistência ao parto humanizado. Por fim, concluiu-se, que assistência humanizada respeita o protagonismo da mulher, sua história, sua identidade e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Santos ALS, Oliveira ARS, Amorim T, Silva UL. Labor support people from a postpartum woman's perspective. *Rev Enferm UFSC*. 2015; 5(3):531-40.
2. Santos RAA, Melo MCP, Cruz DD. Path of humanization childbirth in brazil from a literature review integrative. *Cad Cult Ciênc*. 2015;13(2):76-89.
3. Cordeiro EL, Silva TM, Silva LSR, Veloso ACF, Pimentel RVT, et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. *Rev enferm UFPE*. 2018;12(8):2154-62.
4. Inagaki ADM, Lopes RJPL, Cardoso NP, Feitosa LM, Abud ACF, et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. *Rev enferm UFPE*. 2018; 12(7):1879-86.
5. Oliveira J, Paula A, Garcia E, Andrade M, Leite E. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2018; 10(2): 450-7.
6. Scarton J, Ressel L, Siqueira H, Rangel R, Tolfo F, Weykamp J. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2018; 10(1): 17-24.
7. Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71(Supl 6): 2620-7.
8. Lima SBG, Schirmer J, Dotto LMG, Santos CL. Práticas obstétricas de uma maternidade pública em Rio Branco-AC. *Cogitare enferm*. 2018; 23(4):532-58.
9. Shimoda K, Horiuchi S, Leshabari S, Shimpuku Y. Midwives' respect and disrespect of women during facility-based childbirth in urban Tanzania: A qualitative study. *Reprod Health*. 2018; 15(1):8-17.
10. Mselle LT, Kohi TW, Dol J. Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians. *Reprod Health*. 2018; 15(1):137.
11. Andrade LFB, Rodrigues QP, Silva RCV. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. *Rev enferm UERJ*. 2017; (25): 264.
12. Oliveira LLF, Trezza MCSF, Melo GC, Santos AAP, Sanches METL, et al. As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. *Revista Enfermagem UERJ*. 2017; (25): 142.

13. Lima PC, Cavalcante MFA, Melo SSS, Feitosa VC, Gouveia MTO. A Vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017; 7: e1823.
14. Dodou H, Rodrigues D, Oriá M. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização The care of women in the context of maternity: challenges and ways to humanize. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2017; 9(1): 222-30.
15. Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev Baiana Enferm*. 2017; 31(4):202-75.
16. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc. Anna Nery*. 2017; 21(4):366.
17. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc. Anna Nery*. 2017; 21(1):15.
18. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ÁCP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev. Bras. Enferm*. 2016; 69(6): 1091-8.

Recebido em: 15/06/2019
Aceito em: 8/08/2019