

A HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO À PARTURIÇÃO
HUMANIZING IN HEALTH CARE TO DELIVERY
LA HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO A LA PARTURICIÓN

Nilza Alves Marques de Almeida¹, Cleusa Alves Martins², Karen Leverger Vasconcelos³, Cristhiene Helena Alvarenga Rios⁴, Eliane Alves Lucas⁵, Eliene Aparecida Machado⁶, Antoniella Vieira de Medeiros⁷

RESUMO: Este artigo trata-se de revisão bibliográfica que tece considerações reflexivas segundo a ótica de diversos autores acerca da assistência humanizada ao parto e nascimento. Discute, também, a visão dos autores sobre a abordagem biomédica ainda desenvolvida em várias instituições hospitalares brasileiras que prestam assistência às mulheres em período gravídico-puerperal; onde permeiam condutas e atitudes consideradas intervencionistas que constituem um processo incompatível com as normas das políticas de saúde da mulher. Nesta perspectiva, a humanização da assistência ao parto e nascimento foi considerada como essencial no processo de cuidar da parturiente. Desse modo, concebemos que o cuidado na parturição é importante, devendo ser internalizado e vivenciado por profissionais de saúde da área.

PALAVRAS CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Humanização do Parto; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT: This article regards a bibliographic revision that develops reflective considerations according to the view of many authors regarding the humanized assistance to delivery and birth. It also discuss the point of view from these authors about the biomedical approach that is still developed in many Brazilian hospital health institutions for women on pregnancy and puerperal period, where is possible to find conducts and attitudes considered as interventionist that constitute a discordant process with the official rules of women health policy. From this sight, the humanization of delivery and birth assistance was considered as a main point in the process of care of the parturient. In that way, we conceive that care in parturition is important and this care must be internalized and lived by health professionals of this area.

KEY WORDS: Nursing Care; Humanizing Delivery; Obstetrical Nursing.

RESUMEN: Este artículo se trata de revisión bibliográfica que teje consideraciones reflexivas segundo la ocular de varios autores acerca de la asistencia humanizada al parto y nacimiento. En este enfoque, discute, también, la visión de los autores sobre el abordaje biomédica aún desarrollada en varias instituciones hospitalarias brasileñas que asisten mujeres en el período embarazo-puerperal; donde pernean conductas y actitudes consideradas intervencionistas que constituyen un proceso

incompatible con las normas de las políticas de salud de la mujer. En esta perspectiva, la humanización de la asistencia al parto y nacimiento fue considerada como esencial en el proceso de cuidar de la parturienta. De ese modo, concebimos que el cuidado en la parturición sea muy importante, debiendo ser internalizado y experienciado por los profesionales de salud del área.

PALABRAS CLAVES: Atención en Enfermería; Humanización del Parto; Enfermería Obstétrica.

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde – Convênio Rede Centro Oeste UnB/UFG/UFMS. Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). E-mail: nilza@fen.ufg.br. Goiânia, Goiás.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). E-mail: cleusaam@terra.com.br. Goiânia, Goiás.

³ Enfermeira Obstétrica, Professor Auxiliar da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: helenaarios@yahoo.com.br. Goiânia, Goiás.

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: elianealu@hotmail.com. Goiânia, Goiás.

⁶ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: lnlis@yahoo.com.br. Goiânia, Goiás.

⁷D Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: niellaenf@yahoo.com.br. Goiânia, Goiás.

INTRODUÇÃO

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica que tece considerações reflexivas segundo a ótica de diversos autores acerca da assistência humanizada ao parto e nascimento. Neste enfoque, discute também, a visão dos autores sobre a abordagem biomédica ainda desenvolvida em várias instituições hospitalares brasileiras onde se prestam assistência às mulheres no período gravídico-puerperal; onde permeiam condutas e atitudes consideradas intervencionistas, e que constituem um processo incompatível com as normas das políticas de saúde da mulher.

Nos primórdios da civilização, o parto era um evento solitário, e puramente fisiológico. Com o desenvolvimento da ciência da saúde houve um crescimento progressivo da medicalização da parturição, e como isso a fragmentação desse processo em parto e nascimento, o qual perdura até hoje.

Entendemos que são dois momentos distintos: para a mulher é o momento em que ela dá à luz e está ocorrendo o que se denomina PARTO. Já, para o bebê, o novo ser que vem ao mundo, ocorre o seu NASCIMENTO. Neste sentido, o parto e nascimento constituem-se unicamente em um evento biológico despido de outros fatores inerentes ao ser humano e o seu contexto de vida, como: o psico-emocional, o cultural, o social e o econômico. O processo de parto e nascimento retirados do seu contexto natural pode ser traumático tanto para a mãe quanto para o bebê.

Observamos ser necessário resgatar a liberdade da parturiente que hoje se sente impotente e incapaz de dar à luz sem apropriar-se de medidas intervencionistas; respeitar os direitos da mulher para escolher como e onde quer ter seu bebê e a individualidade da parturiente para sentir-se segura, bem como proporcionar a presença de um acompanhante de sua escolha no pré-parto, sala de parto e pós-parto e; contato imediato (quando possível) entre mãe e filho, estimulando o aleitamento materno o mais precoce possível.

Portanto, faz-se necessário conhecer a visão dos profissionais de saúde acerca da assistência humanizada ao parto e nascimento e, assim repensar o cuidado que hoje se oferece durante o processo de parturição. Diante deste pressuposto, acreditamos que o parto e o nascimento, eventos fisiológicos, devem transcorrer de forma natural com a menor intervenção, apenas em casos de distócias obstétricas.

Para tanto, buscamos a literatura científica no banco de dados da BIREME (LILACS, SCIELO, BDNF), sítios do Ministério da Saúde e "Amigas do Parto" (<http://www.saude.gov.br>; <http://www.amigasdoparto.com.br>) no período de 1984 a 2005, sendo selecionados treze artigos que contemplavam o propósito deste trabalho e livros que abordam o assunto.

HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO:

VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH – foi lançado em 19/06/2001 com o objetivo de melhorar a qualidade e a eficácia dos pacientes atendidos pelo SUS a fim de promover a humanização e a capacitação dos profissionais para realizarem um atendimento solidário. O PNHAN pretende humanizar o atendimento e as condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2005).

A Organização Mundial de Saúde – OMS argumenta que o parto humanizado tem início no pré-natal com o aconselhamento e explicação do processo gravídico-puerperal, considerando as necessidades da mulher na admissão e no parto; devem-se respeitar suas individualidades e desejos; durante o trabalho de parto dar liberdade de escolher a posição mais apropriada e agradável para parir, monitorar seu estado e do bebê e, após o parto, prestar os cuidados à puerpera e ao bebê (ENNING, 2000).

Segundo DUARTE (2005). "Humanizar o parto é dar às mulheres o que lhes é de direito: um atendimento focado em suas necessidades, e não em crenças e mitos". ZAMPIERE (1999), apud DAVIM & BEZERRA (2002, p. 728), coloca que humanizar "é o desenvolvimento de características essenciais ao ser humano, e se fazem urgentes e necessárias com os aspectos: da sensibilidade, do respeito e da solidariedade".

Para TORNQUIST (2003), as propostas de humanização do parto recuperam técnicas de alívio da dor, sobretudo aquelas consideradas naturais e menos invasivas, como também a importância da presença do acompanhante, do suporte emocional, do apoio da equipe e da experiência da mulher em relação à dor. Este autor entende a dor não apenas como uma manifestação universal de processo um orgânico, mas como uma construção simbólica que varia conforme o contexto sociocultural e a subjetividade da mulher (forma de sentir a dor).

Na opinião de DAVIM & MENEZES (2001, p. 63), "ser humanizado significa ser consciente das características únicas de ser humano, onde humanizar é tornar-se humano como também é dar condição humana".

CECHIN (2002, p.445) acredita que a humanização da assistência à mulher, consiste em acolher a parturiente, respeitar sua individualidade, "oferecer ambiente seguro, oportunizar um acompanhante e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária". A autora diz que a humanização do parto resgata o parto natural/normal. Também, ENNING (2000) afirma que, o ideal seria que toda mulher enxergasse o parto como o ato verdadeiro de dar a luz, um processo espontâneo, sem necessidade de grandes intervenções, e não considerá-lo como um ato médico.

Neste sentido, TORNQUIST (2003) entende por humanização do parto o conjunto de recomendações

que a Organização Mundial de Saúde adotou: o incentivo ao parto vaginal; aleitamento materno; alojamento conjunto; à presença de acompanhante; à redução do excessivo intervencionismo tecnológico no progresso do parto; estímulo as técnicas mecânicas de alívio a dor (massagens, banhos, deambulação); uso cauteloso de indução intravenosa (ocitocina); analgesia; abolição da prática de enema e tricotomia, e faz crítica significativa à excessiva medicalização do parto, sendo apontado como um dos responsáveis pelas taxas de mortalidade materno-infantil em vários países.

Esta autora entende ainda, que a mulher no momento do parto passa a se preocupar com o seu desempenho em termos do controle das emoções, e procura expressar sua dor dentro do parâmetro considerado adequado pela equipe. Com isso, a parturiente evita gritar e entrar em desespero, obedecendo assim à ordem médica. Pelo contrário, seria rotulada como descompensada e também responsabilizada pela promoção de estresse do ambiente.

E, nesta perspectiva, o despreparo dos profissionais de saúde pode infringir os ideários do parto humanizado e gerar paradoxos: de um lado, advogar pelos direitos das mulheres no momento do parto, e de outro, não considerar as diferenças socioculturais entre estas mulheres.

DUARTE (2005) considera como intervenções não humanizadas: não permitir a presença de um acompanhante à mulher, realizar lavagem intestinal e tricotomia dos pêlos pubianos, usar violência verbal e psicológica, usar indução intravenosa para acelerar o parto, prescrever jejum, restringir movimentos ao indicar repouso no leito, usar episiotomia indiscriminadamente, realizar parto em posição ginecológica e separar o recém-nascido da mãe logo após o parto impedindo o primeiro vínculo entre ambos.

RIESCO & FONSECA (2002) defendem a introdução na rede pública de um novo modelo assistencial ao parto com participação e realização pelo enfermeiro obstetra com a finalidade de promover assistência à gestação e ao parto para a clientela carente, principalmente onde existe grande demanda e falta assistência médica.

Na opinião de CARVALHO (2003), a participação dos pais no momento do nascimento é fundamental, sendo um dos princípios da humanização da assistência do parto. Com base nas evidências científicas, este autor aponta que o envolvimento do homem durante o pré-natal possibilita o suporte psico-social à gestante, trazendo benefício a sua saúde e do bebê e que o compartilhamento da experiência pelo casal permite a formação do vínculo pai-bebê. Enfoca que são observadas muitas dificuldades para a participação dos pais, e ainda propõe a divulgação das experiências daqueles que participaram do parto.

DAVIM & MENEZES (2001, p.63), tomando por

base Fritjof Capra, acreditam que:

“A parturiente deve ser acompanhada por pessoal devidamente capacitado, para que as intervenções ocorram quando necessárias e não como rotinas, privilegiando o bem-estar da parturiente e do conceito, tentando não utilizar métodos invasivos. Esse modelo de assistência é mais afeito às enfermeiras que atuam dentro de uma visão mais humana e holística”.

NASCIMENTO et al (1997) afirmam que o cuidado prestado à parturiente é norteado por um poder institucional expresso por meio de rotinas que retiram dessa mulher a participação ativa em todo o processo e, acredita que a assistência à parturiente deve ser humanizada e competente para permitir que as mulheres vivenciem a parturição de forma mais plena e feliz.

A humanização da parturição é um ideal que está, pouco a pouco, se tornando uma realidade. Humanizar é promover assistência de qualidade a parturiente através do alívio a dor, do conforto físico e emocional, da liberdade para escolher como deseja ter o bebê, dando-lhe suporte (material, pessoal e emocional) necessário para que mãe, bebê e acompanhante escolhido vivenciem todo processo de forma mais tranqüila e feliz. Além disso, é estar/ser consciente de nossas atitudes como profissionais de saúde que estão ajudando a trazer uma nova vida ao mundo.

O CUIDADO NA PROMOÇÃO DA PARTURIÇÃO

Ao buscar as origens do ato de cuidar, do cuidado, encontramos na descrição de WALDOW (2001), que esse ato teve início com a mulher devido à maternidade. De acordo com WALDOW (2001) desde o início a mulher tratou no sentido de se cuidar e de se medicar.

Na opinião de ZAGONEL (1997, p.34/35), “o cuidado humano é o desvelo, atenção pela condição humana do outro. O cuidado humano está voltado à dimensão expressiva do cuidado; ultrapassa o enfoque biologicista e mecanicista da assistência”. A autora acredita que o cuidado humano que envolve a parturição dedica-se a dois pontos essenciais: incentivo ao parto normal e prevenção da mortalidade materna. Acredita que “o cuidado humano à parturiente é o mecanismo que impulsiona as expressões emocionais” e que humanizar a parturição é envolver-se com o outro e, nesta abordagem, torna-se arte humanística, a arte do cuidado que utiliza todos os sentimentos para o seu desempenho.

Segundo WALDOW (2001, p.14), “o cuidado deve ser sentido, vivido” e, para que isso ocorra é necessário que o mesmo seja absorvido, e faça parte dos profissionais. O cuidado humano é baseado no respeito à dignidade, na sensibilidade e na ajuda. Assim, o cuidado humano deveria constituir um imperativo moral, da atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos

outros. Neste cuidado existe um compromisso, uma responsabilidade em estar no mundo, ajudando a construir uma sociedade com base em princípios morais.

DOMINGUES et al (2004), verificou que a insatisfação da mulher sobre a parturição estava relacionada ao sofrimento no parto, a atenção insuficiente da equipe, complicações com o bebê e o parto demorado e/ou difícil. Para as mulheres com percepção positiva, o parto rápido, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento, o bom estado da mãe e do bebê, a presença do acompanhante (7,9% do total de 246 puérperas) foram os aspectos apontados como mais importantes.

No estudo de DAVIM & BEZERRA (2002) algumas mulheres relatam a importância que uma assistência cuidadosa e afetiva tem para a satisfação do parto, sendo feitas diversas sugestões para que os profissionais sejam mais atenciosos, pacientes, informativos, afetivos, “educados”, e que não emitam opiniões pessoais sobre a vida e o comportamento dos pacientes.

A criação de Casas de Parto para atendimento à parturiente de baixo risco é uma proposta que contribui para a assistência humanizada ao parto e nascimento. E, nesse âmbito BITTENCOURT (1984) afirma que a implantação de casas de parto favorece a humanização do cuidado direcionado ao parto natural realizado por enfermeiras obstetras, sendo apenas os casos de gestantes de alto risco e de distócias no parto encaminhados a hospitais de referência.

O projeto Midwifery tem como objetivo resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer, proporcionando à mulher uma vivência positiva sem traumas e sem manobras invasivas no momento do parto. “O conforto físico é aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração desenvolvidos para minimizar o desconforto durante o trabalho de parto”. Esse modelo de assistência ao parto envolve componentes que colocam em harmonia a teoria científica com a natureza; o contexto ambiental com o contexto cultural no qual o papel da enfermeira obstetra é ajudar nas forças naturais do parto, mediante a criação de condições mais favoráveis para o processo do parto natural vivenciando a ciência, a natureza e a ética e, além disso, promovendo modificações comportamentais de acordo com as respostas da mulher (DAVIM & BEZERRA, 2002, p. 729).

Segundo SIMÕES & SOUZA (1997), a mulher deve ser valorizada em sua fala; a assistência deve ser voltada para o cuidar, aquele que possibilita ao outro assumir sua vivência levando em consideração seu próprio querer e que esteja atenta para a subjetividade enquanto ser-aí.

A inserção do cuidado no self de cada profissional oferece à parturiente maior segurança, confiança e liberdade para vivenciar este momento da melhor maneira possível. Este cuidado deve ser pautado na

ética, responsabilidade, no desvelo e zelo. Para que se obtenha êxito na humanização, o cuidado deve ser vivido, sentido e internalizado pelos profissionais, pois este cuidado é um importante diferencial na assistência à parturiente.

MARTINS & PEREIRA (2002) consideram importante a normalização de procedimentos como um processo para a qualidade da assistência obstétrica e perinatal para evitar práticas consideradas inapropriadas. Relatam ainda a importância da interação entre equipe de saúde e usuárias, e, que essa abordagem facilita a interação e fortalecimento dos laços afetivos mãe-pai-filho e conseqüentemente o sucesso do aleitamento materno.

Portanto, concordamos com (WALDOW, 2001, p. 37) ao considerar o cuidado como um processo de ser-estar por parte do cuidador a quem será cuidado, que envolve habilidades técnicas, conhecimento, sensibilidade, solidariedade, carinho, amor e consideração, assim, entendemos o cuidado humanizado como direito à cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo baseou-se nas atuais propostas de humanização do parto e nascimento, as quais foram apresentadas como alternativas de qualidade para queda dos elevados índices de morbimortalidade materna e de partos cesáreos e, ainda, considerando que o paradigma biomédico adota condutas e atitudes que constituem um processo incompatível com as normas das políticas de saúde da mulher. Nesse sentido corroboramos os achados de CÂMARA et al (2000), que nos indicam a importância e a responsabilidade do cuidado de enfermagem no pré-natal, que pode contribuir para minimizar os fatores sócio-culturais implícitos nos altos índices de partos cesáreos.

Como na gestação surge a formação de um novo estilo de vida, onde são elaborados conceitos e preconceitos que podem influenciar no processo assistencial da parturição, as práticas de humanização normalmente permitem que o parto seja um evento mais próximo do natural da vida da mulher, quando este não apresenta intercorrências.

Esperamos com esse trabalho suscitar reflexões sobre a humanização do cuidado na parturição e a necessidade nos profissionais de saúde e acadêmicos dos diversos cursos da área de saúde de viverem, sentirem e internalizarem o cuidado humanizado e, a partir desse processo, conscientizar-se do importante papel que desempenham na assistência à mulher e sua família.

A união do cuidado humano a parturição faz com que ocorra a sensibilização do parto e nascimento como um evento único e inestimável tanto para a mulher como para os profissionais de saúde, principalmente para a Enfermagem, ao resgatar a visão e a prática de assistência integralizada do ser humano.

Entendemos que, embora a assistência ao parto natural seja realizada por uma equipe de saúde que facilita e incentiva as práticas de humanização do parto respeitando a individualidade da mulher, sua constituição física, contexto social, psicológico e cultural, é necessária a construção de uma visão humanizada do cuidado além de recursos humanos e financeiros para que a proposta de humanização da Organização Mundial de Saúde atinja a sua plenitude.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTENCOURT, M.N.T. Implantação do programa casa de parto do estado da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 37, n. 2, p. 135-138, 1984.

BRASIL, Ministério da Saúde. Humanização. 2005. [on-line] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> [Acesso em 14 jun. 2005].

CAMARA, M. F. B.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, M. A. - Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia, v.2, n.2, jan/jun. 2000. [on-line] Disponível http://www.fen.ufg.br/Revista/revista2_1/Cesarea.html. [Acesso em 15 jul. 2005].

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Caderno de Saúde Pública*, v. 19, supl. 2, p. 389-398, 2003.

CECHIN, P.L. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 55, n. 4, p. 444-448, 2002.

DAVIM, R.M.B.; BEZERRA, L.G.M. Assistência à parturiente por enfermeiras obstetras no Projeto Midwifery: um relato de experiência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 5, p. 727-732, 2002.

DAVIM, R.M.B.; MENEZES, R.M.P. Assistência ao parto normal no domicílio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 9, n. 6, p. 62-68, 2001.

DOMINGUES, R. M. S. M; SANTOS, M. C. L; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, supl. 1, p. 52-62, 2004.

DUARTE, A C. Parto Humanizado. 2005. Disponível: <http://www.amigasdoparto.com.br/partohumanizado.html> [Acesso em 14 jun. 2005].

ENNING, C. *O parto na água: Um guia para pais e parteiros*. Co-autoria e tradução: Heinz Roland Jakobi. São Paulo: Manole, 2000.

MARTINS, C. A.; PEREIRA, S. V. M. Qualidade da assistência obstétrica e perinatal em hospital amigo da criança: experiência de maternidade – Anápolis/GO. *Revista Anna Nery*, v. 6, n. 3, p. 451-463, 2002.

NASCIMENTO, M.G.P.; SANTOS, O.M.B.; SOUZA, M.L. Vivenciando o processo do nascimento. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 157-167, 1997.

RIESCO, M.L. G; FONSECA, R.M.G.S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 3, p. 685-698, 2002.

SIMÕES, S.M.F.; SOUZA, I.E.O. Parturição: vivência de mulheres. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 168-180, 1997.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 19, supl. 2, p. 419-427, 2003.

WALDOW, V.R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

ZAGONEL, I.P.S. Contribuição do cuidado de enfermagem à humanização da parturição. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 2, n. 2, p. 34-38, 1997.

Texto recebido em 30/09/2005.

Publicação aprovada em 31/12/2005.