

DELINEAMENTOS SOBRE ENFERMAGEM, PARTO HUMANITÁRIO E NATURAL

Gleyde Selma Guedes Andrade ¹
Amanda de Oliveira Bezerra ²

RESUMO

A relevância do presente estudo está na importância de produzir mais conhecimento de uma maneira geral sobre o parto humanizado e mais restritamente a respeito de parto normal. A proposta da pesquisa possui explícita relevância se pontuarmos que estamos discutindo o bem estar de uma das classes que serve de pilar e sustentação para a organização da sociedade. O objetivo deste artigo é identificar, analisar e explicar as investigações desenvolvidas no Brasil acerca do parto humanitário e natural, com ênfase nos tratamentos, cuidados, políticas e leis voltadas para a saúde física e psicológica da gestante, parturiente e puérpera. A pesquisa empreendida no presente estudo é do tipo qualitativa-descritiva-exploratória processada por meio de levantamento bibliográfico organizado a partir de buscas operadas nas principais bases de dados (BVS, Lilacs, Bireme, Scielo) e em outros sites de trabalhos científicos, visando reunir um volume de produções que discorressem amplamente sobre o tema abordado. O que embalou a investigação foi sondar em que medida o assunto têm sido discutido nas mesas de debate e pesquisas acadêmicas. Os resultados finais atestaram que o parto natural tem pequeno espaço assegurado no meio científico, tendo em julgo sua importância preventiva e efetiva. Mesmo com as regulamentações, diretrizes e recomendações as ações não ressoam de forma efetiva nas instituições de saúde, nas práticas dos profissionais da área, nos pesquisadores e outros profissionais engajados.

Palavras- chave: Parto natural. Parto humanitário. Enfermagem. Enfermeiro.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde compreende a importância do suporte pré natal e do parto normal. E a constatação desta perspectiva manifesta-se na implantação de um programa designado Programa de humanização pré natal e nascimento. O intuito é enfatizar que o acompanhamento durante todo processo de gestação até o nascimento é extremamente fundamental. Além disto, a iniciativa pretende promover a redução morbimortalidade materna e perinatal e estimular a otimização da assistência ao parto normal.

¹ Graduada Filosofia Bacharelado Universidade Católica do Salvador e Enfermagem Estácio de Sá –Ba. Pós-graduanda Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal - FCV Faculdade Cidade Verde - PA. Enfermeira no Hospital José Américo Rezende - BA. Contato: gleydeguedes@gmail.com

² Graduada Enfermagem Estácio de Sá –BA. Pós- graduada Urgência Emergência e UTI - FSBA Faculdade social da Bahia. Enfermeira na Unidade básica Ilha de Itaparica-BA Contato: amanda_bezerra82@hotmail.com.

Paralelamente as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizam que o parto é um fenômeno físico natural que exige cuidados especiais, mas que pode dispensar determinadas formas de controle. Até hoje os hospitais escola tem um método de ensino tecnocrático, portanto especificamente da alçada das equipes médicas, que impõem o partidarismo técnico excessivo que desemboca no declínio opinativo, optativo e participativo da gestante nos esquemas decisórios relacionadas com o parto. Isto quer dizer que só os técnicos e especialistas do setor hospitalar tem voz ativa nas tarefas que constituem toda trajetória até o nascimento.

A fundamentação desta tendência inicia no pressuposto de que o sucesso de todas as etapas do parto situa-se no fato delas serem ou não presididas por especialistas que tomam suas decisões com base em critérios estritamente científicos e técnicos. Em contrapartida esta modalidade de comando é que serve de base para a reflexão e entendimento de que o parto humanizado tem sua matriz na subjetividade da gestante que por razões óbvias tem que participar parcial ou efetivamente nas principais decisões que norteiam os procedimentos relacionados com o seu parto.

A relevância do presente estudo está na importância de produzir mais conhecimento de uma maneira geral sobre o parto humanizado e mais restritamente a respeito de parto normal. A proposta da pesquisa possui explícita relevância se pontuarmos que estamos discutindo o bem estar de uma das classes que serve de pilar e sustentação para a organização da sociedade.

Em outros termos, as consequências de um parto mal sucedido produz várias categorias de danos: os pontuais, que acontecem durante a gestação, no momento do parto e tempos depois pelas seqüelas. De forma mais abrangente, a mãe não é a única atingida, mas também o feto, cujo percurso e duração são indefinidos, podendo ele dentre tanto, fruto de um parto mal conduzido, representar perdas significativas para pequenas ou grandes parcelas de membros da sociedade e até para a estrutura socioeconômica e política de um país. Penetrando níveis mais profundos da questão determinamos que os elementos associados ao nascimento e à vida exigem reflexões e cuidados profundos de todas as esferas sociais.

A assistência humanitária já ganhou seu espaço nos impressos das políticas de saúde, cabe os investigadores analisar se as recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde e da OMS efetivam-se na prática.

A despeito dos inúmeros estudos, a mortalidade materna, as complicações durante o parto, o despreparo do médico e da equipe de enfermagem ainda possuem dados alarmantes no Brasil e representando um desafio à Saúde Pública.

Frente ao contexto exposto, a questão de pesquisa que embala o referido estudo é: quais são os aspectos e implicações que envolvem o exercício do parto humanizado?

O objetivo do estudo é identificar, analisar e explanar as investigações desenvolvidas no Brasil acerca do parto humanitário e natural, com ênfase nos tratamentos, cuidados, políticas e leis voltadas para a saúde física e psicológica da gestante, parturiente e puérpera.

Quanto ao método escolhido, este compreende à pesquisa empreendida qualitativa-descritiva-exploratória processada por meio de levantamento bibliográfico organizado a partir de buscas operadas nas principais bases de dados (BVS, Lilacs, Bireme, Scielo) e em outros sites de trabalhos científicos, visando reunir um volume de produções que discorressem amplamente sobre o tema abordado. O que embalou a investigação foi sondar em que medida o assunto têm sido discutido nas mesas de debate e trabalhos acadêmicos.

2 DELINEAMENTOS SOBRE PARTO HUMANIZADO

Humanizar o parto ganhou o sentido de concessão de assistência integral à parturiente nas suas dimensões não apenas física, mas também e psíquica, afetiva e social. Desse modo, interpretar o parto apenas como fenômeno fisiológico está na matriz de determinadas práticas de intervenção clínica elementar. Doravante, limitar o parto à dimensão corporal impede que outras intervenções de caráter mais humano, afetivo e de ordem psicológica fiquem às margens dos cuidados essenciais com a mulher. O contrário, uma leitura mais profunda deste período ajuda diminuir as intervenções desnecessárias e inserção de práticas que ampliam o desconforto emocional e físico (GONÇALVES, 2011).

Gonçalves (2011) explica que os hospitais marcados por suas rotinas e padrões tanto comportamentais quanto protocolares, não raramente impedem que a parturiente tome decisões e adote posturas relacionadas com seu próprio parto. Em outras palavras, o hospital assume o papel de protagonista do processo e a parturiente coadjuvante. Neste sentido específico, a humanização almeja intensificar a autonomia da mulher durante o parto, principalmente no que se refere respeitar seu conjunto de valores, crenças, hábitos, preferências, impedindo que a estrutura protocolar do hospital aniquile a participação da grávida. Sob esta ótica, Meneses e Dias (2012) recuperam um dado histórico para refletir sobre a abordagem. As autoras destacam que “Historicamente era de responsabilidade exclusivamente feminina a assistência ao parto, em que essa prática era realizada apenas por parteiras e assim, o ato fisiológico de parir e os acontecimentos na vida da mulher se sucediam em suas próprias residências.” (MENESES; DIAS, 2012, p. 26)

De modo mais profundo, Meneses e Dias (2012, p. 26) imprimem ao assunto uma elasticidade de percepção:

Fazem-se necessárias transformações, principalmente quanto à mudança de condutas dos profissionais que prestam a assistência. A humanização do parto é um termo mais abrangente do que se imagina, pois envolve questões como a legitimidade científica, política, epidemiológica, financeira, profissional e corporativa, além de proporcionar a participação da parturiente nas decisões sobre a sua saúde, obtendo o direito ao alívio da dor. (MENESES; DIAS, 2012, p. 26)

Castro (2005) e Hogarb (2007) lembram que a presença da família é imprescindível durante todo processo. Em contrapartida, os autores destacam que embora ter um acompanhante seja um direito garantido pela Lei nº 11.108, este estatuto nem sempre é respeitado por profissionais da área de saúde. Além da presença dos familiares oferecer conforto físico e psicológico, ela é uma grande colaboradora no reforço e produção de vínculo entre familiares, mãe e recém nascido. Moura et al (2007) reafirma o quanto é significativa e resolutiva a companhia de familiar ou parceiro, tendo em conta que estas entidades representam as principais referências afetivas da gestante com potencial suficiente para proporcionar sentimentos de proteção, firmeza, segurança e convicção.

Com efeito, outros estudos como de Sodré (2008) e Nagahama (2010) trazem a lume os empecilhos e dificuldades que se estabelecem na hora de colocar em prática o direito à privacidade e intimidade da parturiente. Os autores identificaram que existem aspectos profundamente ditatoriais e assimétricos entre as parturientes e a equipe de saúde. Tais aspectos, de acordo com os referidos estudiosos, se expressam visivelmente nos problemas estruturais, em geral, marcados pela precariedade de recursos e pelo suporte invariavelmente negligenciado por profissionais e instituições.

Neste esquema onde o direito previsto por lei é levemente ignorado, as parturientes são privadas de cuidados obstétricos muitas vezes elementares como por exemplo o tipo de parto. Menezes e Dias (2012, p. 25-26) esclarecem que “Atualmente o procedimento cirúrgico do parto passou a ser usado sem justificativas obstétricas adequadas, utilizando-se de medicação excessiva em um processo fisiológico como o ato do nascimento, impossibilitando um melhor vínculo mãe-filho”. (MENESES; DIAS, 2012, p. 25-26)

A humanização tem sido duplamente favorecida pelo destaque na literatura especializada e pelas portarias e decretos que criam regulamentações com a meta é ampliar a qualidade do atendimento (Winck, 2010).

No entendimento de Castro (2005) as novas tecnologias também são de suma importância para um up grade nos exercícios do parto humanizado. O autor exemplifica que o

atendimento obstétrico melhorou muito depois do desenvolvimento de novos dispositivos de acompanhamento. Uma boa demonstração desta melhoria são as intervenções que antes eram feitas apenas em casos específicos e extraordinários e agora são rotinas obstétricas (CASTRO, 2005). Mas apesar de inúmeras atualizações o acesso aos serviços de saúde, sobretudo à assistência de qualidade apresenta diversas dificuldades.

As instituições hospitalares ainda estão centradas no atendimento pautado em ações intervencionistas, “nas quais a qualidade da atenção necessita mais do que resolução de problemas ou uso de tecnologias, exige atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar a atenção em saúde como direito do ser humano (SOARES, 2009, p. 629-36).

3 ENFERMAGEM E PARTO HUMANIZADO

A Humanização do parto configura um tema muito abordado atualmente, mas são poucos trabalhos que estabelecem uma relação com a enfermagem. Carvalho et al (2012), esclarece que o perfil da equipe de saúde e a qualidade dos serviços empreendidos por ela é de grande importância na estruturação e manutenção do parto humanizado. Para se ter uma ideia deste pressuposto, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), um enfermeiro que seja adequado ao setor pode acompanhar uma gestante cujo quadro obstétrico é de baixo risco.

Hogab (2007) lembra que a enfermagem se ajusta à visão humanitária pela sua própria constituição operacional atributiva que implica, sobretudo, em zelar pelo paciente de modo mais direto e personalizado, em certa medida empenhar um tratamento mais distinto daquele oferecido por médicos e cirurgiões e outros profissionais relacionados. Sendo assim, as atribuições da enfermagem e a atuação dos enfermeiros qualifica-os como grande colaboradores no processo de humanização do parto

O enfermeiro é uma das figuras mais próximas do paciente internado, motivo que justifica sua importância no setor obstétrico e qualquer outro. Sua intervenção humanitária é, dentre tanto, determinante para que a mulher se sinta confortável, segura, assistida, amparada. E os métodos para alcançar estes resultados extremamente favoráveis vão desde a escuta atenciosa até a troca de assuntos que sirvam de matéria na criação de vínculo com a paciente.

Um diálogo consciente e centrado funciona como uma espécie de anamnese, já que por meio dele é possível capturar necessidades e então saber quais as ações a serem realizadas.

Almeida et al (2015) realizou acurada revisão da literatura com a finalidade de levantar trabalhos que destacasse o desempenho e competências dos enfermeiros na humanização do parto. Após consultar 33 artigos que responderam por diversos critérios de inclusão e foram submetidos às análises e categorização. Os resultados alcançados revelaram

que os incentivos das políticas públicas deram uma guinadana enfermagem obstétrica. Não obstante, os autores não negam a existência de dificuldades, especialmente aquelas encontradas nas especificidades técnicas e operacionais da própria profissão. Contudo, a despeito dos desafios enfrentados, a enfermagem gradualmente adentrou no setor da obstetrícia garantindo importante espaço. E na visão de Almeida et al (2015), a origem deste mérito situa-se em grande parte na qualidade assistencial de teor humanitário oferecida pelos enfermeiros.

4 DIREITO AO PARTO NATURAL

De acordo com a avaliação de Moura et al (2007) o parto compreende uma experiência que susceptibiliza a mulher em todas as camadas: da social até a íntima. Na visão dos autores este precedente explica a necessidade da equipe de saúde estar plenamente preparada para incorporar máxima atenção e suporte psicológico aos procedimentos relativos ao parto (MOURA et al ,2007). Castro (2005) cita, inclusive, que resguardadas as devidas exceções, o apoio deliberadamente concedido deve ser incondicional e sem imperativos descabidos, pois é preciso entender que as escolhas da mulher são soberanas, principalmente se não possuir um quadro de gravidez sem riscos iminentes.

Afinal, ela é autora de seu próprio processo desde o início. Se fizer a opção por parto natural com assistência da Enfermeira obstetra, isto deve ser respeitado (CASTRO, 2005). Por seu turno, a enfermeira obstetra ficará imbuída de avaliar e planejar o padrão de assistência que combine recursos do setor ao perfil da gestante (OLLINTA, 1988). O autor explicita que a instituição e todos os profissionais que atuam dentro dela precisam criar meios e métodos para promover e manter a saúde da gestante, parturiente e puérperas (OLLITTA, 1988). É oportuno ressaltar que a OMS reconhece as atribuições técnicas das Enfermeiras obstetras, julgando-as capacitadas para lidar descomplicadamente com trabalhos de parto em grávidas saudáveis. Brito e Sato (2002) traz à tona a portaria MS/GM 2.815, de 29 maio de 1998, destacando que as Enfermeiras obstetras por participarem de todo estágio gestatório, parturiente, puérpera estão especialmente propensas à moldar etapa a etapa de modo que o evento seja agradável e não traumático para a mulher (BRITO; SATO, 2002).

Diante de ações intervencionistas clinicamente injustificáveis, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) se manifestaram nos últimos dois anos, propondo inúmeras mudanças na assistência ao pré parto e parto. Dentre tais está inclusa a retomada do parto natural e os incentivos para que os enfermeiros do setor público se sintam

motivados à incorporar seus serviços, sobretudo de ordem humanitária, na assistência e participação de inúmeras etapas do processo de gestação e parto.

Recentemente, movida pelo contexto, a Organização Mundial de Saúde emitiu novas recomendações focadas no atendimento de mulheres grávidas saudáveis. Estabelecer padrões universais de atendimento e determinar os limites das intervenções médicas, sobretudo àquelas desnecessárias consta entre os principais objetivos.

A estimativa mais recente calcula que 140 milhões de nascimentos ocorrem a cada ano no mundo. Este dado justifica parcialmente a atenção que os órgãos que exercem seu papel normatizador e regulador dedicam ao assunto. Diga-se de passagem, atenção visivelmente representada em inúmeras recomendações, debates, conjunto de ações, portarias ministeriais e criação de metas, cujo enfoque é incentivar o avanço das melhorias na assistência obstétrica (MENEZES; DIAS, 2012).

Apesar da maioria dos partos serem consumados sem complicações para mães e filhos, o que se tem constatado é que nas últimas duas décadas os profissionais do setor visando evitar riscos e complicações aumentaram significativamente o número de intervenções previamente planejadas, como a aplicação de ocitocina para antecipação do parto e as cesarianas.

A Representante do corpo diretivo da organização explicou que a OMS quer garantir que as mulheres estejam bem respaldadas por pessoal qualificado, infra-estrutura segura e bem equipada para que a experiência do parto seja a mais confortável possível. Segundo Princess Nothemba Simelela, diretora geral da OMS a medicalização em detrimento do parto normal impede que a mulher viva a experiência em todas suas dimensões peculiares que são proporcionadas e proporcionais ao processo natural do corpo. As intervenções adicionais que visam acelerar o parto tendem produzir impactos extremamente negativos, embora nem sempre perceptíveis, tendo em vista que diversas vezes refletem na instância psicológica e não física. Em outras palavras, se a gestante possui um quadro clínico saudável nada justifica os meios artificiais.

Em outras palavras, que a natureza cumpra o seu papel. Menezes e Dias (2012) argumentam que “atualmente, o procedimento cirúrgico do parto passou a ser usado sem justificativas obstétricas adequadas, utilizando-se de medicação excessiva em um processo fisiológico como o ato do nascimento, impossibilitando um melhor vínculo mãe-filho.” (MENEZES; DIAS, 2012, p. 25)

Nesta mesma esteira, Amaral (2017) assinala que em Brasília, à época do dia nacional da mulher, em março de 2017 o Ministro da Saúde tendo em vista a humanização do parto

normal e, conseqüentemente, a redução de intervenções desnecessárias, veio a público e divulgou novas diretrizes voltadas para a saúde da gestante. O Ministério da Saúde, explicou que a meta central de todas as diretrizes é exatamente ampliar a autonomia da categoria, que precisa deter o poder decisório sobre as questões relacionadas ao parto.

Amaral (2017) explica que as diretrizes estão fundamentadas em evidências contraídas por diversos estudos científicos. A autora ainda assegura que a coleta foi realizada por profissionais e especialistas que possui relação direta com o tema: obstetras, clínicos gerais, neonatologistas, anesthesiologistas e enfermeiras, além de membros das instituições de saúde (AMARAL, 2017). Conquanto que as medidas divulgadas já compunham a recomendação do ministério, entretanto ao serem reunidas como diretrizes com difusão no Diário Oficial tornaram obrigatório seu cumprimento dentro das unidades de saúde. Na seqüência uma explanação daquilo que as novas diretrizes prevêm enquanto medidas que devem ser adotadas por profissionais e incorporadas na rotina das maternidades:

A dor do parto natural está entre os maiores temores das gestantes, contudo a anestesia peridural, acumpuntura, massagens, fármacos, caminhadas e banho de imersão são alternativas que propiciam um parto indolor (SHEILA, 2012). Sem embargo, o pré natal é indispensável para detectar se existe algo que impossibilite o parto normal (SHEILA, 2012).

A rápida recuperação não é o único benefício ou atrativo para a escolha do parto natural. Sheila (2012) também soma aos benefícios a significativa diminuição dos riscos de infecção pós parto e o aumento na produção de leite materno, possibilitando a célere normalização do tamanho do útero. Além destas vantagens, a autora também destaca que se o parto natural oferece ganhos fisiológicos e psicológicos para a mãe, para o bebê estes são ainda maiores. Um deles é a respiração, pois quando passa pelo canal vaginal o tórax é comprimido, o que produz efeito de massagem facilitando a saída dos líquidos dentro pulmão. Respirando sem dificuldades, o bebê e a mãe podem ser colocados juntos imediatamente. Além de favorecer a criação de laços afetivos, este contato direto e imediato é um anti estressor tanto para a mãe quanto para o filho aumentando (SHEILA, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme referido na parte introdutória, coube ao escopo do trabalho realizar uma revisão da literatura, estruturada por meio de pesquisas processadas nos principais sites de produções científicas voltadas ao setor de saúde, tendo em vista apresentar a perspectiva de inúmeros autores sobre o tema abordado.

A pergunta da pesquisa subordinada ao levantamento bibliográfico leitura e análise de material é respondida conforme hipótese inicial, quer seja, ao fim e ao cabo, o tema parto humanitário conta com farto material bibliográfico, entretanto no que se refere ao parto natural enquanto direito e medida elementar para saúde física e mental da mulher é praticamente inexplorado no setting acadêmico brasileiro. Prova cabal deste argumento é que foram encontrados apenas dois trabalhos abordando o assunto e ambos em termos estruturais apresentam a referida abordagem de modo superficial. A OMS e o Ministério da saúde cumprirem seus papéis de normatizar e regulamentar, mas a instituições de saúde caminham a passos lentos em direção da implementação do parto humanitário. Sendo assim, o presente estudo contribui para o debate no que se refere à demonstrar que a atenção dada ao tema é ainda inexpressiva e que existe uma grande demanda temática para exploração de diversos itens que compõe o temário relacionado.

Sendo assim, os resultados finais atestaram que o parto natural tem pequeno espaço assegurado no meio científico, tendo em julgo sua importância preventiva e efetiva. Mesmo com as regulamentações, diretrizes e recomendações as ações não ressoam de forma efetiva nas instituições de saúde, nas práticas dos profissionais da área, nos pesquisadores e outros profissionais engajados.

Por outro lado, cabe destacar que o trabalho não pretende esgotar o tema, mas servir de aporte, subsídio e incentivo para que novos pesquisadores se debrucem sobre os inúmeros possíveis recortes e abordagens que o universo temático oferece com disposição, advertência e esforços investigativos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Olivia Souza Castro Almeida; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, n.4, v.1, p. 79-90, jan. jun. 2015.

AMARAL, Luciana. Governo **lança diretrizes para humanizar parto normal e reduzir intervenções**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/governo-lanca-diretrizes-para-humanizar-parto-normal-e-reduzir-intervencoes.ghtml>

BRITO, I. P. M; SATO, R. Parto Humanizado. **Rev. Coren Paraná**, n.1, 2002. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br//.html>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CASTRO, J. C. de; CIAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas Envolvidas com a assistência ao parto. **Rev.latino am enferm**, n. 13, v. 6, p. 960-967, 2005.

HOGAB LAK, Pinto CM de S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais. **Invest. educ. enferm.**, v.25, n.1, p.74-81, 2007.

MENEZES, Marisa G. B.; DIAS, Daniella F. S. A humanização do cuidado no pré-parto e parto. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, n.3, p. 24 - 36, abr. 2012 ISSN 2177-823X. Disponível em: www.fapam.edu.br/revista. Acesso 10 jul. 2018.

MOURA F.M.J.S.P et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.

Rev. bras. enferm., Brasília, v.60, n.4,p. 1-7, 2007. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018. Acesso em: 02 jun. 2018.

NAGAHAMA EEI, Santiago SM. **Humanização e equidade na atenção ao parto em município da região Sul do Brasil**. Acta Paul Enferm, v.21, n.4,p. 609-615, 2008.

OLLITTA, I. **Parto domiciliar**: relato de uma experiência. São Paulo, 1998. (Dissertação Mestrado). Faculdade de Enfermagem de São Paulo, São Paulo, 1998.

Sodré TM, Lacerda RA. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.1, p.82-89, 2007.

WINCK DR, Bruggemanni O. M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetria. **Rev. bras. Enferm.**, v.63, n.3, p.464-469.