

HUMANIZAÇÃO DO PARTO: IMPORTÂNCIA DE SUA IMPLANTAÇÃO  
+ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM DE UMA PUÉRPERA DE UM HOSPITAL DE  
GRANDE PORTE DA REGIÃO

FRITH, Maura J. O. Santos ; FRITH, Anderson; RITA, Paula Eduarda  
Acadêmicos curso de Enfermagem - Universidade do Oeste de Santa Catarina  
SALVI, Elenir Salete Frozza; FLORIANI, Fabiana Regina Maulli Garibotti; BARRIONUEVO,  
Vanessa; POMPERMAIER, Charlene  
Docentes - Universidade do Oeste de Santa Catarina

RESUMO

O parto é um evento social que integra a vivência reprodutiva de homens e mulheres, representando uma experiência especial na vida de ambos, na qual envolve também suas famílias e a comunidade. Portanto, o cuidado recebido nesse evento pode repercutir positivamente ou de maneira negativa na experiência reprodutiva da mulher, do recém-nascido, do homem e na forma como a parturição é percebida por eles. Esse relato, apresenta os diferentes aspectos envolvidos na humanização do parto, desde sua definição, até sua relação com profissionais da saúde e a classe profissional até os fatores que dificultam sua implantação. Teve como objetivo, conhecer sobre o parto humanizado, e sua importância nas maternidades.

O termo humanização atenta-se ao importante questionamento às práticas de saúde, na qual objetiva a recuperação do parto de forma natural e seus benefícios. Compreender o significado da humanização do parto e suas implicações positivas na vida da mulher é ter um posicionamento voltado

para a atenção aos usuários. Nesse sentido, para que o profissional de saúde possa oferecer um parto e nascimento humanizados, em primeiro lugar, faz-se necessário dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, anseios, dúvidas e expectativas e, a partir disso, delinear as mudanças necessárias na cena do parto. Caso contrário, perpetuarão cenários caracterizados por uma estrutura física precária, onde atuam profissionais de saúde centrados nas técnicas e intervenções e orientados por normas e rotinas (WEI, 2007).

O programa de humanização da assistência ao parto normal no Projeto Midwifery, defende a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, com o objetivo de resgatar o caráter fisiológico no processo do nascimento de forma positiva e sem traumas. A utilização de métodos não invasivos e farmacológicos para alívio da dor aumenta o conforto físico, podendo usar técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração, banho de chuveiro, uso do cavalinho e da bola, deambulação e práticas alternativas que favoreçam o bom desenvolvimento do trabalho de parto e forneça conforto e segurança a mulher e seu bebê (POSSATI, 2017).

Em 1998, o Ministério da Saúde inicia a implementação de uma série de iniciativas e incentivos, voltados às questões da humanização, com o intuito de melhorar a qualidade da assistência obstétrica, fortalecer a relação da mãe com seu bebê, revalorizar o parto normal, reduzir as taxas de cesáreas desnecessárias, modelo que vem crescendo ao longo das últimas décadas, (BRASIL, 1998; BRASIL, 1999).

O apoio emocional de um acompanhante da escolha da parturiente é também muito eficaz para que a mulher possa suportar a dor e tensão. Neste sentido, o acompanhante necessita do apoio e colaboração dos profissionais de saúde na condução adequada da assistência à mulher. É importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante para parturiente no decorrer do trabalho de parto, como também precisam estar preparados para executarem suas atividades junto ao acompanhante e parturiente, informando-os sobre a evolução e condutas a serem realizadas durante o processo de nascimento. (MOURA, 2007).

Dentro deste contexto, cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade reivindicar a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante o parto. Neste sentido, devemos procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades (POSSATI, 2017).

Para tanto, é necessária a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo, como também serem protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos de mulher e cidadã (POSSATI, 2017). A partir desse tema, como acadêmicos do curso de Enfermagem e por meio das aulas práticas na maternidade de um hospital de grande porte, apresentamos uma evolução de enfermagem, que vivenciamos, durante a realização do parto normal.

No dia 27/11/2020, parturiente primigesta, primípara, admitida na sala de parto em período expulsivo acompanhada de sua mãe. Apresenta-se calma, lúcida, respondendo as solicitações verbais, referindo que não á contrações. Informa pré-natal, nega antecedentes patológicos pessoais e familiares, tabagismo e etilismo, tipagem sanguínea A+. Ao exame físico: crânio normal, couro cabeludo íntegro, orelhas simétricas, mucosas oculares normocrômicas, região cervical sem linfonodos palpáveis, mamas volumosas e simétricas, aréolas secundárias, mamilos protusos, tórax com expansão bilateral, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, sem sons adventícios, ausculta cardíaca com bulhas rítmicas normofonéticas, MMSS bem perfundidos, tônus preservado, abdômen globoso compatível com IG; à palpação: feto em situação longitudinal, posição esquerda, preparado para o período expulsivo, à ausculta: foco audível em QIE, Bcfs: 138 bpm, genitália íntegra apresentando perdas vaginais com discreto sangramento e líquido.

Ao toque: colo dilatado a 8 cm, bolsa rota há 2h, líquido esverdeado com grumos, com odor característico, MMII, boa perfusão, com tônus preservado.

Logo após exame físico, orientado banho, realizada punção venosa em MSD, e orientação para movimentação na bola, logo após, SG 5% + 01 ampola de ocitocina, 8 gts/min, fluindo bem, aumentando o grau de contração, transferindo-a para a cama. Contrações aumentadas, levada para a sala de parto, comunicando o Médico que estava no dia. Realizada episiotomia, e curetagem para remoção de restos de placenta.

Aferido Sinais vitais: T: 36,2°C, P: 140x80mmHg, FC: 97 bpm, SpO2: 98.

Durante a evolução, percebemos que poderia ter sido utilizada mais formas não invasivas para essa puérpera ter seu bebê, como o auxílio de deambulação, técnicas de respiração, uso do cavalinho, para auxiliá-la a ter seu recém-nascido de parto humanizado. Poderia ter sido dialogado com a parturiente sobre a possibilidade de ter o parto humanizado, explicando-a como funciona, e quaisquer dúvidas que a mesma tivesse, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço.

A humanização da assistência ao parto implica principalmente que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, promovendo a saúde e oferecendo o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (DIAS, 2005).

Essas medidas visam a humanização dos serviços de saúde para redução de intervenções desnecessárias, como a prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal, diminuindo as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, as condições subumanas a que são submetidas mulheres e crianças durante o parto. Desde a década de 80, há iniciativas ministeriais neste sentido. Diante desta problemática, foram criados pelo Ministério da Saúde, programas para humanizar o parto e nascimento nas maternidades públicas, além de portarias que estimulam a criação de

Casas/Centros de parto normal com a atuação da profissional enfermeira obstétrica (POSSATI, 2017).

As mulheres perderam sua privacidade e autonomia, na década de 40, onde foi separada da família e submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento da parturiente e foi oferecido para mulher e seu bebê uma assistência com aparente segurança. Neste processo, o parto passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral. O medo, a tensão e a dor das parturientes nesse modelo de assistência impedem o processo fisiológico do parto normal, o que pode culminar com práticas intervencionistas que, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas (MOURA, 2007).

A assistência pautada em intervenções e na utilização de tecnologias e procedimentos invasivos pode reservar à mulher o papel de coadjuvante, transferindo o protagonismo do processo de parturição aos profissionais de saúde. Tal situação implica no aumento da razão da mortalidade materna e contribui para o desrespeito aos direitos reprodutivos (FUJITA, 2014).

A humanização do parto também requer uma nova postura dos profissionais. Essa postura diz respeito às relações entre profissional e paciente, à empatia, à sensibilidade e ao respeito à individualidade. Identificando o quanto a empatia e o respeito são importantes na prestação de cuidados e na realização de práticas humanizadas. A humanização precisa ir além de tratar bem as pessoas, envolvendo a valorização dos sujeitos e o respeito às suas singularidades. Compreende-se a importância de atualização profissional no que se refere ao cuidado à saúde da mulher em processo de parturição (MOURA, 2007).

As condutas médicas ainda se baseiam, em sua maioria, na utilização de intervenções desnecessárias, enquanto a formação da enfermagem obstétrica revela condutas diferenciadas e humanizadas que respeitam a fisiologia do parto. Assim, é necessária a inserção da temática da humanização nos programas institucionais de capacitação e nas ações de educação permanente em saúde. A inclusão dessa temática configura uma

estratégia que pode contribuir para a introdução de um novo modelo de assistência ao parto pautado em práticas humanizadas (FUJITA, 2014).

A humanização do parto envolve, ainda, a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e o abandono de técnicas desnecessárias e invasivas, como a episiotomia, o enema, a tricotomia e os toques vaginais sucessivos; e a constante atualização profissional desenvolvida nas reuniões de equipe, ancorada em evidências científicas atuais e estimulada pelos gestores da instituição (MOURA, 2007).

Nesse processo, a humanização implica no respeito às escolhas, individualidades e singularidades de cada parturiente. Compreender o significado da humanização do parto e suas implicações positivas na vida da mulher é ter um posicionamento voltado para a atenção aos usuários. Nesse sentido, para que o profissional de saúde possa oferecer um parto e nascimento humanizados, em primeiro lugar, faz-se necessário dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, anseios, dúvidas e expectativas e, a partir disso, delinear as mudanças necessárias na cena do parto. Caso contrário, perpetuarão cenários caracterizados por uma estrutura física precária, onde atuam profissionais de saúde centrados nas técnicas e intervenções e orientados por normas e rotinas medicalizadoras, que desrespeitam os direitos das mulheres (POSSATI, 2017).

#### REFERÊNCIAS:

BRASIL. PORTARIA nº2.816, de 29 de maio de 1998. Estabelece critérios para o pagamento do percentual máximo de cesárea, em relação ao total de partos por hospital. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 de junho de 1998, seção 1, p.48. Acesso: 3 dez. 2020.

BRASIL. PORTARIA nº985, de 05 de agosto de 1999. Criação dos Centros de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 de agosto de 1999. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 03 dez. 2020.

DINIZ, CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 627-637, 2005. Acesso em: 03 dez. 2020.

DIAS, MAB; DOMINGUES, RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência e Saúde Coletiva*. 10(3): 699-705, 2005. Acesso em: 03 dez. 2020.

FUJITA, Júnia Aparecida Laia da Mata; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Parto Humanizado: Experiências no Sistema único de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, vol. 18, nº 4. Minas Gerais. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/979>. Acesso em: 01 dez. 2020.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus Pires, et al. A humaniçãõ e a assistência ao parto normal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 60, nº 4. Brasília, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400018&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400018&script=sci_arttext). Acesso em: 02 dez. 2020.

POSSATI, Andressa Batista, et al. Humanização do Parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola de Anna Nery - Revista de Enfermagem*, vol. 21, nº 4, 2017, p 1-6. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022003.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2020.

TEIXEIRA, Kátia de Cássia; BASTOS, Raquel. HUMANIZAÇÃO DO PARTO. IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, PUCPR. Paraná, 2009. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/2809\\_1187.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/2809_1187.pdf). Acesso em: 02 dez. 2020.

WEI, CY. Ações Humanizadoras na Assistência ao Parto: experiência e percepção de um grupo de mulheres em um hospital-escola. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo 2007. Acesso em: 03 dez. 2020.

Imagens relacionadas

Parto - Atendimento Humanizado



Fonte: Sesau/RR.

A Preparação de um Parto Humanizado



Fonte: Kalila Issa.

Massagem para alívio de dor em gestante



Fonte: Danone Baby.

Serviço de Parto Humanizado





Fonte: Jornal da UEM.

Atendimento Humanizado



Fonte: Gota de Leite.

Técnicas respiratórias para o parto



Fonte: Bebitus.