

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-PARTO/PARTO/PÓS-PARTO

MARQUES, J. R. S.; SILVA, V. A.

RESUMO

Objetivo: Descrever as estratégias de humanização utilizadas na assistência de enfermagem no Pré-Parto/Parto/Pós-Parto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** Foram entrevistadas cinco enfermeiras, resultando em cinco categorias temáticas. **Considerações finais:** As enfermeiras têm conhecimento sobre parto humanizado, mas o acolhimento só foi citado por uma enfermeira.

Palavras-chaves: Parto humanizado, Assistência de enfermagem, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To describe the strategies of humanization used in Prepartum/Partum/Postpartum nursing care. **Method:** This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. The data were submitted to Bardin content analysis. **Results:** Five nurses were interviewed, resulting in five thematic categories. **Final considerations:** Nurses are aware of humanized delivery, but the host was only referred by a nurse.

Keywords: Humanizing delivery, Nursing care, Women's health.

INTRODUÇÃO

O modelo tecnocrático e hegemônico no âmbito da saúde brasileira mostrou características peculiares à assistência ao parto e nascimento no país, que prevalecem no uso indiscriminado de tecnologias e intervenções, desconsiderando ou contestando os desconfortos e possíveis consequências dele decorrentes. Essa hipótese contribui para o desempenho da cesárea de rotina, a violação dos direitos da mulher e a continuidade da elevada taxa de mortalidade

materna, apesar das crescentes melhorias na capacidade do cuidado e na extensão do acesso aos serviços de saúde (DINIZ, 2009; RATTNER; 2009).

Nesse contexto, humanizar o parto é respeitar e idealizar condições para que todas as dimensões espirituais, psicológicas e biológicas da parturiente sejam atendidas (VERSIANI; BARBIERI; GABRIELLONI et al., 2015). Vale destacar que a qualidade da assistência está diretamente relacionada ao domínio dos profissionais no que se refere aos conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer e, mais ainda, pretende estimular o resgate da autonomia da mulher como parte desse processo (BRASIL, 2000, FUSTSONI; MERIGHI, 2003).

A enfermagem, por sua vez, enquanto parte complementar deste grupo de trabalhadores, tem colaborado para a implementação destas condutas no que diz respeito ao parto humanizado (BRASIL, 2000, FUSTSONI; MERIGHI, 2003). Diante do exposto, evidenciou-se a necessidade compreender a concepção das gestantes sobre parto humanizado, pois acredita-se que tal fator permitirá maior descrição acerca de suas concepções sobre o tema humanização, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência, e proporcionando maior interação com a parturiente

OBJETIVO

Descrever as estratégias de humanização utilizadas na assistência de enfermagem no Pré-Parto/Parto/Pós-Parto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de médio porte situado em uma cidade do norte do Paraná. Os critérios de inclusão foram: atuar no centro obstétrico do referido hospital; ter, pelo menos, seis meses de experiência no setor. Para a exclusão de participantes foram adotados os seguintes critérios: estar de férias, licença maternidade ou atestado médico.

Os dados foram coletados no período de 03 a 14 de agosto de 2017, por meio de um formulário sociodemográfico e um roteiro de entrevistas. Enfatiza-se que as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo, buscando a categorização e a análise a partir dos principais temas que delas emergiram (MINAYO, 2007). Ressalta-se que o projeto de pesquisa de pesquisa foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CETi) da Faculdade de Apucarana (FAP), Parecer nº 2.199.024, CAAE; 70689517.0.0000.5216, após autorização da Instituição Hospitalar.

RESULTADOS

A idade média das enfermeiras obstetras é de 35,2 anos, mínima de 30 e máxima de 40 anos; o tempo médio de formação é de seis anos, mínimo de dois e máximo de dez anos; o tempo médio de atuação na OBSTÉTRICA é de cinco anos, mínimo de um e máximo de dez anos. A partir do depoimento das participantes, emergiram três categorias temáticas: “Humanizando o Pré-Parto”; “Humanizando o Parto”; “Humanizando o Pós-Parto”.

A categoria “Humanizando o Pré-Parto” é formada por três subcategorias. “Acolhendo a parturiente”: “Em primeiro lugar eu me apresento, não é?” (Primavera). “Avaliando a parturiente”: “Eu explico para ela como tem que ser o trabalho de parto, o que ela tem que fazer para o alívio da dor.” (Flamboyant). “Orientando a Parturiente”: “Aferir os sinais vitais, principalmente o BCF. Se ela está com dor, primeiro a gente faz um toque (vaginal), antes de fazer a cardiotocografia, porque às vezes ela está em trabalho de parto [...] e acaba ganhando (o bebê) ali mesmo. Isso já aconteceu.” (Resedá).

A categoria Humanizando o parto está representada pela fala de Flamboyant. “Se ela tem um acompanhante, eu oriento o acompanhante sobre a massagem, o banho quente... Tem a bola para acelerar o trabalho de parto. A gente tem a caminhada e o uso da escadinha para a descida do bebê. Você tem que fazer de acordo com o que a paciente gosta.” (Flamboyant)

A categoria “Humanizando o Pós-Parto” está representada pelo discurso de Primavera e Magnólia. “Após o nascimento do bebê, eu já o coloco no contato

pele a pele. Daí eu procuro incentivar o aleitamento materno [...]. A mãe fica o tempo inteiro com o bebê, no contato pele a pele. Vai para o alojamento conjunto? O bebê vai junto. Depois de duas horas que a gente vai pesar, mensurar... (Primavera). “Agora a gente começa o contato pele a pele. O bebê nasce e já vai direto para o tórax da mãe, não é? É ali que eu o seco e clampeio o cordão umbilical”. (Magnólia)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do parto requer algumas atitudes dos profissionais envolvidos, que não se restringe em oferecer métodos não farmacológicos, permitir o acompanhante e o alojamento conjunto, mas saber acolher a parturiente, para que ela se sinta realmente acolhida. Que a assistência no pré-parto, parto e pós-parto não seja impositiva, mas participativa, que haja orientações quanto aos benefícios inerentes ao trabalho de parto, permitindo que a parturiente seja protagonista do seu próprio parto. Vale lembrar que houve falas que não foram condizentes com o conceito de parto humanizado.

É possível perceber que as enfermeiras possuem conhecimento sobre as políticas e recomendações da OMS e do MS, porém, o acolhimento, importante chave no pré-parto, só foi mencionado por uma enfermeira. Não obstante, sugere-se que as dificuldades relacionadas às deficiências na estrutura física hospitalar e às condições de trabalho, acabam por diminuir a qualidade da assistência de enfermagem e, conseqüentemente, dificultam o processo de humanização do parto.

O uso frequente dos métodos não farmacológicos e de técnicas não invasivas de cuidado indica que as enfermeiras obstetras encontram-se em um processo de transformação de sua prática, em direção ao rompimento com o modelo medicalizado e uma atuação menos intervencionista, contribuindo, assim, para o alcance dos objetivos propostos pela OMS, para redução de cesarianas e intervenções na assistência ao parto, privilegiando o processo natural.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Públicas de Saúde. **Assistência pré-natal**: manual técnico. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev Bras Cresc Desenv. Hum.**, v. 19, n. 2, p. 313-26, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n2/12.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

FUSTINONI, S. M.; MERIGHI, M. A. B. As necessidades de cuidado da parturiente: uma perspectiva compreensiva da ação social. In: MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 107-19.

MEDEIROS, R. M. K.; TEIXEIRA, R. C.; NICOLINI, A. B.; ALVARES, A. S.; CORRÊA, A. C. P.; MARTINS DP. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1029-36, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>. Acesso em: 01 abr. 2017.

RATTNER D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface.**, v. 13, n. supl.1, p. 759-68, 2009. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

VERSIANI, Clara Cassia, BARBIERI Marcia, GABRIELLONI Maria Cristina, Fustinoni, MARIA Suzete. Significado de parto humanizado para gestantes. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** v. 7, n. 1, p. 1927-35, jan.-mar., 2015. Disponível: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3491/pdf_1431. Acesso em: 01 abr. 2017.