

A ENFERMAGEM E O CUIDADO HUMANÍSTICO NA PARTURIÇÃO

NURSING AND HUMANISTIC CARE DURING LABOR

Jucimar **FRIGO**^{1*}, Rosemeri Both **BASSO**², Bernadete Kreutz **ERDTMANN**³, Sandra Mara **MARIN**⁴

1. Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. 2. Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina. 3. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. 4. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade do Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina.

* Rua Beloni Trombeta Zanin 680E, Bairro Santo Antônio, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP 89815-630. jucifrigo@hotmail.com

Recebido em 08/07/2013. Aceito para publicação em 13/07/2013

RESUMO

Realizamos um através de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de avaliar as evidências científicas relacionadas à enfermagem e o cuidado humanístico na parturição. Utilizou-se artigos publicados nas bases de dados BIREME e SIELLO, sendo delimitado um recorte no tempo de 2000 a 2010, como critérios de inclusão com base nos descritores relacionados ao processo parturitivo. Os dados foram analisados através da elaboração de uma tabela contendo os descritores por meio do cruzamento com a assistência de enfermagem dispensada. Observou-se que a técnica mais citada como efetiva no alívio da ansiedade e percepção dolorosa no processo parturitivo é a presença do acompanhante. Evidenciou-se que a humanização do parto acontece a partir do momento que ocorre a individualidade de cada parturiente, suas diferenças culturais e emocionais devem ser respeitadas. É possível sugerir que humanizar é propiciar conhecimento e conferir autonomia, tornando a parturiente protagonista de seu trabalho de parto.

PALAVRAS-CHAVE: dor do parto, assistência de enfermagem, humanização.

ABSTRACT

We conducted a study through an integrative literature review to evaluate the scientific evidence related to nursing and humanistic care in childbirth. We used articles published in the databases and SIELLO BIREME, a cut being delimited in time from 2000 to 2010, as inclusion criteria based on descriptors related to the parturition process. Data were analyzed by drawing up a table containing the descriptors by crossing with the nursing care given. It was observed that the technique most frequently cited as effective in relieving anxiety and pain perception in the birth process is the presence of the companion. It was evident that the humanization of childbirth takes place from the moment that occurs individuality of each parturient, their emotional and cultural differences must be respected is possible to suggest that humanize is to provide

knowledge and empower, making the mother protagonist of his labor.

KEYWORDS: Pain of childbirth, Nursing care, Humanization.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é considerado um momento especial e extremamente marcante na vida da mulher. Considerando os aspectos fisiológicos que envolvem a evolução do trabalho de parto e a influencia da cultura, este momento é regado de ansiedade e dor. Considerando a necessidade de um atendimento humanizado, com respeito à dignidade e às diferenças pessoais torna-se necessário uma reflexão à cerca dos cuidados durante a parturição.

Durante muito tempo o parto foi considerado um evento solitário e fisiológico. No período da industrialização e com a necessidade de manter a mão de obra como força de trabalho, o sistema de atenção à saúde sofre um redimensionamento, tendo as instituições hospitalares como referencia para o tratamento e conseqüentemente para a parturição. Junto a isso, e com uma política voltada ao consumo dos insumos médico-hospitalares, cresce de sobremaneira a medicalização¹.

Contudo, o trabalho de parto também migra para as instituições hospitalares e geram um efeito cascata, estimulando o uso de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares, tornando o hospital o principal ponto de referência para realizar o parto e o médico é remunerado para tal procedimento. Mesmo alguns partos sendo realizados pelo enfermeiro, não era permitido seu registro e conseqüentemente não eram remunerados para tal, desestimulando a prática da função. Entretanto, diante da legalidade do exercício desta atividade pelo profissional enfermeiro, garantida pela Lei do exercício profissional

nº 7498 de 25 de julho de 1986, cabe aos enfermeiros buscar seu espaço e garantir a prática do exercício da função².

A parturição pode ser percebida pela mulher como angustiante, a partir do momento que é institucionalizada passa a não ter controle da situação, tudo se torna imprevisível e não familiar. Neste momento a mulher necessita da compreensão dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro^{3,4}.

Com o artifício da medicalização, a parturiente muitas vezes se torna alienada ao sistema e limitada a normas e rotinas. Neste contexto, é preciso refletir e rever conceitos. Respeitar a individualidade e a opção da mulher, sobre como quer que aconteça o nascimento de seu conceito, é o primeiro passo para buscar a humanização da parturição. Cabe-nos, oferecer conhecimento e proporcionar segurança, acompanhando todo o processo de evolução do parto, acreditando que este é um evento fisiológico.

No que concerne à evolução do trabalho de parto, culturalmente o fator essencial que age sobre a parturição é a percepção da dor. A dor pode ser avaliada como crônica ou aguda, considerando-se o tempo cronológico. Ainda assim, a intensidade da dor fica subjetiva, uma vez que a percepção é fator individual⁵.

O paradigma hegemônico, centrado na medicalização e no uso de tecnologias, vem sendo substituído pelo paradigma humanista, centrado na mulher e no respeito aos seus direitos⁶.

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica, com pesquisa integrativa baseando-se em estudos que foram realizados no período de 2000 a 2010, visando identificar o cuidado humanístico dispensado pela enfermagem no processo parturitivo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A revisão bibliográfica foi realizada a partir de leitura de livros e Manuais e Políticas de Saúde da Mulher, textos e artigos científicos de acesso eletrônico livre, além de portais reconhecidos pelo Ministério da Saúde. Para a seleção dos artigos foi delimitado um recorte no tempo de 2000 a 2010; utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde como BIREME e SIELLO, publicados na íntegra, na língua portuguesa e publicados no Brasil. Os descritores utilizados foram: Humanização da Assistência; Dor do parto; Assistência de enfermagem. Primeiramente foram lidos os resumos dos artigos buscando os objetivos propostos, sendo encontrados dezenove artigos. Em seguida estes foram lidos na íntegra. Considerando que quatro não abordavam nenhum dos objetivos, restaram para a análise apenas quinze.

3. RESULTADOS

Realizado uma pesquisa bibliográfica eletrônica, o resultado encontrado na Biblioteca Virtual BIREME/SIELLO foram de 722 publicações abordando a temática parto. A busca eletrônica com o descritor: Humanização da Assistência 86 indicadores; Dor do parto 59 e Assistência de Enfermagem com 577 indicadores. Na primeira seleção foi realizada uma leitura dos resumos, na qual deveria constar o descritor relacionado ao parto, resultando em 19 artigos que preencheram os critérios de seleção, ou seja, vinculava o descritor com a humanização da parturição (Tabela 1).

Tabela 1. Resultado da pesquisa bibliográfica a partir dos descritores na base de dados BIREME/ SIELLO.

Descritor da base de dados SIELLO	Resultado da busca	Pré-seleção	Resultado final
Assistência de Enfermagem	577	2	2
Humanização da Assistência	86	5	4
Dor do parto	59	12	9
TOTAL		19	15

Após leitura do texto completo, um artigo com o descritor dor do parto foi excluído por apresentar resultados diferentes durante a discussão e a conclusão. Um artigo com o descritor dor do parto foi excluído por apresentar apenas o resumo na língua portuguesa. Um artigo com o descritor Dor do parto e um com o descritor: Humanização da Assistência foram excluídos, por não apresentar no texto nenhum dos objetivos propostos por este estudo. No entanto foram utilizados para análise 15 artigos.

Após a leitura e análise primária, foi identificado que dos 15 artigos selecionados, 03 artigos abordavam as técnicas mais citadas como eficazes na diminuição da percepção dolorosa do trabalho de parto. Sendo que 12 artigos abordavam o cuidado humanístico dispensado pela enfermagem no processo parturitivo.

4. DISCUSSÃO

Técnicas mais citadas como eficazes, na diminuição da ansiedade e da percepção dolorosa do trabalho de parto

Os achados da pesquisa demonstram que oito dos quinze autores analisados, afirmam que das técnicas não farmacológicas utilizadas no alívio da dor no processo parturitivo a presença do acompanhante é considerada a mais efetiva.

A participação do acompanhante é importante na evolução do trabalho de parto. Observa que muitas mulheres não conhecem o direito da presença do acompanhante, contudo; a equipe de saúde cria resistência em aceitar o acompanhante especialmente do sexo masculi-

no⁶.

O Programa do Ministério da Saúde de assistência humanizada à mulher prevê o acompanhante como forma de humanização, trazendo benefícios tanto para a mãe quanto ao recém-nascido. É cientificamente comprovada a eficácia na redução da percepção dolorosa do trabalho de parto e a redução do índice de cesarianas. Assim, vale ressaltar que a presença paterna estimula a participação efetiva na vida intra-familiar.

O acompanhamento contínuo é um diferencial no atendimento. A doula exerce influencia positiva na evolução do parto, oferecendo segurança e relaxamento, favorecendo o processo de comunicação⁷.

A mulher tem direito de escolher quem será seu acompanhante, seja uma doula, o pai da criança ou alguém da família com quem a parturiente se sinta segura. O acompanhante possui papel importante, pois favorece a evolução do trabalho de parto, proporcionando segurança e apoio emocional. Entretanto a implementação deste direito depende da reorganização dos serviços de saúde e da conscientização dos profissionais sobre sua importância⁸.

Entretanto, com base nos resultados deste estudo é possível verificar que a implantação desta lei ainda é falha, tanto pela falta de estrutura quanto pela falta de conhecimento dos profissionais para saber lidar e tornar a presença do acompanhante um fator positivo.

A presença de um acompanhante tem objetivo de oferecer suporte emocional e físico, auxiliar em medidas de conforto e fornecer conselhos. A pessoa deve ser escolhida pela mulher, podendo ser alguém da família, amiga, o pai da criança ou uma doula. Ressalta ainda que a presença de um acompanhante trás resultados positivos, especialmente maternos, influencia na redução do uso de medicamentos e de cesarianas⁹.

No que refere à percepção da dor ela tem relação direta com a assistência prestada e os procedimentos adotados, e a massagem é citada como uma das formas de relaxamento que diminui também a percepção dolorosa do parto. Neste sentido observou-se que em outro estudo, dentre os cuidados orientados pela equipe de enfermagem, aceitos pela parturiente, a massagem ficou em terceira colocação¹⁰.

As técnicas de massagem lombo sacra tem influência significativa sobre a percepção dolorosa, uma vez que transmitem apoio e segurança, diminuindo a ansiedade. A massagem pode ser realizada pela equipe de enfermagem ou pelo acompanhante, o importante para a parturiente é sentir a presença e o apoio alheio.

Dentre os artigos analisados neste estudo foram encontrados seis autores que citavam a técnica da respiração e relaxamento como forma de diminuição da ansiedade e da percepção dolorosa durante o trabalho de parto.

A percepção dolorosa do parto pode ser diminuída

com métodos não invasivos, dentre os quais é citada a técnica de respiração e relaxamento. Os métodos como massagens na região lombo-sacra e chuveiro quente podem ser utilizados de forma conjunta com a técnica de respiração, tornando sua maior sua efetividade¹¹.

A intensidade da dor aumenta de acordo com a fase do trabalho de parto, corobando com o processo fisiológico e a contratilidade uterina. Em pesquisa de campo experimental, concluíram que o uso de técnicas de respiração e relaxamento, não reduziu a intensidade da dor, mas promoveu manutenção do nível de ansiedade por maior tempo na fase latente e ativa¹.

Em outros dois estudos bibliográficos e de pesquisa qualitativa, as técnicas de respiração e relaxamento também foram citadas como métodos não farmacológicos adotados na humanização, pois auxiliam no desvio da atenção, acelerando o trabalho de parto e minimizando a dor^{8,12}.

Paralelo à massagem lombo-sacra, o banho morno também foi citado por seis dos autores aqui estudados, foi constatado que o banho morno influencia diretamente no relaxamento da parturiente, facilitando efetivamente o processo de parturição e conseqüentemente diminuindo a dor.

Uma reflexão sobre os “desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar do parto”, os enfermeiros obstetras devem se utilizar de métodos que tornam o trabalho de parto um momento de realização e crescimento, estimulando a participação efetiva da mulher e do acompanhante, dando suporte físico e emocional. Dentre as técnicas de cuidado são citadas o direito à escolha de posição, a deambulação, a massagem e o uso de água morna para o relaxamento¹³.

Em outros dois estudos foi observado que o banho de chuveiro foi a técnica não farmacológica para alívio da dor mais utilizada e aceita pelas parturientes na diminuição da dor da parturição⁶.

É indiscutível a eficácia do banho quente como forma de relaxamento, independente de ser no trabalho de parto ou outro objetivo. Assim, é possível afirmar que a humanização do cuidado é transparecida por atitudes e métodos simples, que exigem apenas um pouco de doação do profissional. É importante ainda atentar para a necessidade da presença do acompanhante ou do profissional durante todo período de exposição ao método, uma vez que resposta da eficácia pode ser imediata, resultando na evolução rápida do trabalho de parto.

A informação e comunicação entre a equipe e a parturiente também foi citada por seis dos autores analisados; tanto no aspecto de forma de diminuição da dor e ansiedade, e como parte do processo de humanização.

De acordo com um estudo realizado 2008 para as puérperas, um profissional competente fornece informações suficientes e adequadas e consideram tal aspecto sinônimo de humanização. O fator emocional em relação

à experiência do parto e nascimento é uma das lembranças mais fortes em relação ao relacionamento com a equipe. A parturiente tem direito à informação e expressão⁶.

É preciso que os profissionais e a parturiente compreendam que a dor do parto é subjetiva, individual, estabelecendo uma comunicação adequada e negociando, para que a mulher participe das escolhas sobre os procedimentos a serem adotados¹⁴.

Somente é possível ter autonomia sobre o que se tem conhecimento. Humanizar é reconhecer a individualidade de cada pessoa, é tornar o momento do parto um momento de participação e entrega por parte da mãe. É preciso oferecer suporte de conhecimento para possibilitar escolhas adequadas e seguras.

O medo ocorre por falta de informação e o estímulo a participação e autonomia da mulher torna o parto gratificante e menos doloroso. O atendimento e o relacionamento interpessoal com os profissionais influenciam na liberdade de expressão do instinto da parturição. Assim, a atenção integral e individualizada, em conjunto com a percepção dos fatores emocionais, culturais e psicológicos tem especial influência na humanização do parto¹⁵.

A implantação do cuidado humanizado enfrenta obstáculos como a falta de conhecimento, orientação e preparo por parte das parturientes e acompanhantes; o pouco vínculo pessoal estabelecido entre a parturiente e o profissional, a negação da informação, a falta de estrutura e o despreparo da equipe em acolher o acompanhante e perceber que o parto é um momento único e familiar⁶.

Vários autores têm abordado esse assunto, concluindo que a humanização necessita englobar igualmente profissionais de saúde, porque estes também precisam de cuidados humanizados, que equilibrem as várias limitações que se expressam nas condições de trabalho e que pouco subsidiam e os instigam a prestar uma assistência humanizada^{16,17,18}.

O Ministério da Saúde classifica a escolha da posição para o parto na categoria A, ou seja, práticas úteis e que deve ser estimulada, assim a posição para o parto deve ser de acordo com a preferência da mulher. Foi identificado que três dos autores analisados neste estudo corroboram com o Ministério da Saúde.

A movimentação materna conforme suas preferências, associada à posição ereta, favorece o trabalho de parto, influenciando diretamente sobre a contratilidade uterina, aumentando o fluxo sanguíneo para o feto e diminuindo a dor e o tempo do trabalho de parto. A deambulação tem efeito positivo no processo de trabalho de parto, especialmente quando realizada nas três primeiras horas da parturição^{8,19}.

A segunda técnica mais orientada e aceita foi a deambulação. Outros métodos como massagem e banho morno associado à deambulação tornam a experiência do

parto menos estressante¹².

A utilização dos métodos como deambulação, mudança de posição, massagem e banho morno; auxiliam na evolução do trabalho de parto. O enfermeiro deve colaborar para tornar o trabalho de parto um momento de realização e crescimento, estimulando a participação efetiva da mulher e do acompanhante, promovendo suporte físico e emocional¹³.

A musicoterapia e o uso da cadeira de parto foram abordados por dois dos autores analisados neste estudo. Apesar de pouco citados vale ressaltar que a música é uma forma de distração e relaxamento.

Além dos métodos como mudanças posturais, de respiração e a utilização de massagem, o uso de música pode ser eficaz para proporcionar conforto físico e favorecer a evolução do trabalho de parto⁸.

Considerando que apenas um dos autores abordou o uso de técnicas de hidromassagem e utilização de bolas de parto como forma de diminuição da dor do parto e da ansiedade; é conveniente observar que o número pouco expressivo pode estar relacionado a fatores como a necessidade que a hidromassagem impõe, como ambiente e estrutura física adequada, cuidados de higienização e desinfecção específica, limitando de certa forma seu uso.

A percepção dolorosa tem relação direta com a assistência prestada e os procedimentos adotados, assim; recursos não farmacológicos como o uso de bolas de parto, chuveiro, massagem e hidromassagem auxiliam na diminuição da dor e relaxamento da parturiente¹⁰.

A pouca expressividade da indicação do uso de bolas de parto pode estar relacionada ao fato de ser uma técnica relativamente recente, ou ainda pela falta de preparo dos profissionais para sua utilização.

5. CONCLUSÃO

A partir dos objetivos deste estudo realizado numa série histórica de 10 anos, ficou evidenciado que a humanização do parto acontece a partir do momento que percebemos a individualidade de cada parturiente, suas diferenças culturais e emocionais. É possível sugerir que humanizar é propiciar conhecimento e conferir autonomia, tornando a parturiente protagonista de seu trabalho de parto.

Os resultados apontam que os métodos mais eficazes citados neste estudo foram em ordem decrescente a presença do acompanhante com intensa efetividade, massagem lombo sacra e relaxamento muscular, técnicas de respiração e relaxamento, banho morno, informação e comunicação, mudança de posição e deambulação, musicoterapia e cadeira de parto de cócoras e hidromassagem e bola de parto.

Vale lembrar que a escolha do acompanhante deve ser da parturiente e que a equipe de enfermagem de utilizar-se deste recurso para estimular de forma positiva a evolução do parto. A massagem lombo-sacra pode ser

realizada pelo acompanhante e incentivada e orientada pela equipe de enfermagem.

Nossos achados sugerem que alguns métodos como acupuntura e acupressão, aromaterapia, aplicação de calor e frio e hipnose não foram citados durante a análise dos artigos, recomendo que sejam realizados estudos para a avaliação destes métodos.

Estabelecer uma comunicação adequada, verbal e não verbal, são fatores indispensáveis que influenciam diretamente na aceitação das orientações e consequentemente na diminuição da dor e da ansiedade. Um profissional bem preparado, consciente e humano, reflete em suas ações seu sentido de humanização.

Enfim, o enfermeiro é o principal agente no incentivo ao parto normal e ao utilizar e divulgar os métodos complementares de alívio à dor na parturição corrobora com o processo de humanização da assistência.

REFERÊNCIAS

- [1] Almeida NM, et al. A humanização no cuidado à parturição. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2005; 7(3). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/revisao_02.htm. Acesso em 10 de maio de 2010.
- [2] Rocha TA, Bonilha ALL. Formação das enfermeiras para a parturição: implantação de um hospital universitário na década de 80. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro. 2008; 12(4).
- [3] Falcon GCS. A mulher na condição de parturiente: percepção de uma situação de crise. Rio de Janeiro, 1993. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery.
- [4] Carvalho IFAM, et al. Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. São Paulo. 2009; 22(6).
- [5] Kazanowski MK. Dor: fundamentos, abordagem clínica, tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005
- [6] Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(8):1859-68.
- [7] Rodrigues AV, Siqueira AAF. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2008; 8(2):179-86.
- [8] Moura FMJS, et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(4):452-5.
- [9] Bruggemann OM, Parpinelli M Â, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(5):1316-27.
- [10] Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(4):652-9.
- [11] Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):438-45.
- [12] Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. Os cuidados não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Rev Cogitare Enfermagem*, out./dez. 2008.
- [13] Dias MAB, DomingueS RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):699-705.
- [14] Torquist CS. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(2):419-27.
- [15] Lopes C, et al. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enfermagem*, América do Norte, dez. 2009.
- [16] Griboski ra, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(1):107-14.
- [17] Silva LM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo humanizado. São Paulo, 2005. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina.
- [18] Mabuchi AS, Fustinoni SMF. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(3).
- [19] Mamede FV. O efeito da deambulação na fase ativa do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006; 28(6):374-6.

