

CENTRO “PAULA SOUZA”
Etec CEL. FERNANDO FEBELIANO DA COSTA
Técnico em Enfermagem

Giovanna Basilio da Silva
Monalisa Lopes Pereira
Ramon Souza Santos

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Piracicaba/SP
2024

Giovanna Basilio da Silva
Monalisa Lopes Pereira
Ramon Souza Santos

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa, orientado pela Professora Dr.^a Mônica Groppo, como requisito parcial para à obtenção do título de Técnico em Enfermagem.

Piracicaba/SP

2024

RESUMO

Um estudo realizado sobre a preferência dos partos no Brasil, indica que a Cesária é escolhida em 52% dos nascimentos, no setor particular o dado é ainda maior, 88% das escolhas são pelo procedimento cirúrgico. Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que apenas 15% dos partos sejam realizados através dessa cirurgia. Este trabalho levantou a seguinte questão: Se a enfermagem discutisse melhor com as gestantes sobre os benefícios do parto humanizado, então as mulheres piracicabanas teriam como escolha, em sua maioria, o parto humanizado? O estudo propôs-se a demonstrar a importância do papel da enfermagem na escolha e no momento do trabalho de parto da mulher. Os resultados evidenciaram os fatores que interferem na assistência humanizada ao parto e mostraram a necessidade do profissional de enfermagem possuir conhecimento do processo de gestação a fim de reconhecer as necessidades da gestante, desassociando a gravidez como algo absoluto, resgatando, dessa forma, o conceito que o parto deve ser de maneira natural e individual para cada mulher.

Palavras-chaves: partos; gestantes; parto humanizado; assistência; mulher.

SUMMARY

A study carried out on birth preferences in Brazil indicates that Cesarean section is chosen in 52% of births, in the private sector the figure is even higher, 88% of choices are for the surgical procedure. The World Health Organization (WHO) recommends that only 15% of births be performed through this surgery. This work raised the following question: If nursing discussed better with pregnant women about the benefits of humanized birth, would most women in Piracicaba choose humanized birth? The study aimed to demonstrate the importance of nursing's role in choosing and timing a woman's labor. The results highlighted the factors that interfere with humanized birth care and showed the need for nursing professionals to have knowledge of the pregnancy process in order to recognize the pregnant woman's needs, disassociating pregnancy as something absolute, thus rescuing the concept that childbirth must be natural and individual for each woman.

Keywords: births; pregnant women; humanized birth; assistance; woman.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	JUSTIFICATIVA.....	8
3	HIPÓTESE.....	8
4	OBJETIVO.....	9
4.1	Objetivo Geral.....	9
4.2	Objetivo específico.....	9
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
6	METODOLOGIA.....	13
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
8	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS	19
	APÊNDICE A.....	21

INTRODUÇÃO

Um estudo realizado sobre a preferência dos partos no Brasil, indica que a Cesária é escolhida em 52% dos nascimentos, no setor particular o dado é ainda maior, 88% das escolhas são pelo procedimento cirúrgico. Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que apenas 15% dos partos sejam realizados através dessa cirurgia (FIO CRUZ, 2014).

O parto é um momento muito importante na vida da mulher, é onde ela deixa de ser apenas filha e se torna mãe. É um momento, qual ela sentirá muitas vezes medo, dor e também felicidade. É onde ela espera que seja respeitada, ouvida e esteja confortável (DIAS, 2006).

Infelizmente, nem sempre esse momento na vida da mulher ocorre dessa forma. Atualmente, e especialmente no Brasil, há um grande aumento no número de cesárias sem indicação prévia, aumento da violência obstétrica, uso exacerbado de ocitocina para indução de parto e também a restrição de acompanhante neste grande momento (NASCIMENTO, 2020).

A assistência de enfermagem no parto humanizado é algo que é vastamente discutido. Há demandas antigas que são negligenciadas no parto e levam a consequências traumáticas e duradouras. Existem propostas para melhorar essa assistência e tornar esse momento menos traumático e mais humanizado. Uma dessas propostas é a criação de um espaço menos frígido, transformando o espaço hospitalar em um ambiente acolhedor e com práticas mais humanizada em relação à assistência (SANTOS E OKAZAKI, 2012).

O papel da enfermagem na assistência ao parto humanizado é muito importante em vários aspectos. É a enfermagem que está desde o nascimento de um bebê, e até mesmo ao último suspiro de vida de um ser humano. Dessa forma, essa assistência deve acontecer neste momento especial para mulher e que seja digna e de qualidade (NASCIMENTO, 2020).

Para que esta assistência aconteça de forma humanizada, é preciso também que os profissionais da enfermagem estejam capacitados, atualizados, respeitem as vontades da parturiente e também respeitem as condutas preconizadas pela OMS (NASCIMENTO, 2020).

Implica na atuação do profissional, que precisa entender e respeitar a fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos psicossociais, e forneça o necessário suporte emocional a mulher, facilitando a criação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê (SANTOS E OKAZAKI, 2012).

2.JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema em questão surgiu de uma pesquisa desenvolvida em Vigilância a Saúde, disciplina aplicada pela Professora Michele Brasileiro em buscar no IPPLAC ,índices anuais de realização de partos cesárea na cidade Piracicaba. Foi observado a necessidade desse estudo para identificar o motivo de escolha das mulheres piracicabanas pelo parto cesariano, que pode ser oriundo das atividades exercidas pela enfermagem, dentro de sua assistência. Observa-se a necessidade de estudar assistência de enfermagem na atenção primaria, para identificar se as gestantes estão sendo orientadas quanto aos benefícios do parto vaginal e cientes dos riscos que são sujeitadas ao optarem pelo parto cesárea.

3.HIPÓTESE

Este trabalho levanta a seguinte questão: Se a enfermagem discutisse melhor com as gestantes sobre os benefícios do parto humanizado, então as mulheres piracicabanas teriam como escolha, em sua maioria, o parto humanizado ?

Tendo como foco o motivo da baixa aderência das gestantes ao parto vaginal, já que a humanização do parto se trata de um programa desenvolvido pelo Ministério de Saúde do Brasil.

Dismistificando a idéia de que todas estão sujeitas a sofrer violência obstétrica, o que pode levar gestantes a terem como escolha o parto cesárea, por se tratar de uma cirurgia, a paciente é anestesiada se ausentando de qualquer tipo de dor.

4.OBJETIVO

4.1. Objetivo Geral

Demonstrar a importância do papel da enfermagem na escolha e no momento do trabalho de parto da mulher.

4.2.Objetivos Específicos

Identificar e compreender a escolha de cada gestante.

Identificar a efetividade da enfermagem em orientar acerca do parto humanizado.

Retratar a importância da orientação e incentivo ao parto humanizado na atenção primária.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

No final do século XIX, a maioria dos partos eram atendidos nos domicílios, por parteiras. Dar à luz fora de casa era anormal, apavorante e acontecia apenas em situações extremas. O médico era chamado somente em casos complicados, quando a parteira não conseguia resolver o problema. Social e economicamente mais acessível que o médico, a parteira tinha a vantagem de ajudar com as tarefas domésticas, substituindo ou auxiliando a mulher por um algum tempo após o parto. Estas atendiam em domicílio ou recebiam as parturientes em suas casas (OSAVA, 1997).

A institucionalização do parto que possibilitou a monitorização e medicalização do período do trabalho de parto, surgiu no século XX na década de 40, contando com o protagonismo da equipe multidisciplinar, sendo vivenciado em âmbito público. O que fez o parto perder a visão de algo natural, privativo e familiar, favorecendo a submissão da mulher, que perdeu o papel principal do processo parturitivo (OSAVA, 1997).

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, o que pode culminar com práticas intervencionistas que, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas (BRASIL, 2015).

A chave da humanização do parto é o pré-natal, pois neste período é possível oferecer à mulher orientações e condutas adequadas desde a gestação ao puerpério sendo possível conscientizá-las dos seus direitos (SANTOS E OKAZAKI, 2012).

A humanização é tida a partir de dois pontos. O dever das unidades de saúde de referência é acolher a mulher, seu recém-nascido e bem como sua família. Isto, parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição, a fim de estabelecer um ambiente acolhedor, e criação de alojamentos e ambientes hospitalares que proporcionem conforto e privacidade para a parturiente. O outro ponto está se referindo a adesão de medidas e procedimentos, previamente conhecidos pelos benefícios durante o parto e após o nascimento, evitando práticas intervencionistas, sem necessidade (BRASIL, 2002).

A parturiente deve ser considerada como um ser bio-psico-sócio-espiritual, a assistência de enfermagem deve se atentar a estas questões, são complexas e classificadas em nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. A assistência humanizada é um conjunto de conhecimentos, de práticas, de procedimento que visam a promoção do parto, assim como um nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, dando foco no início da gestação, o pré-natal, garantido pelos profissionais da saúde procedimentos sabidamente benéficos, para a mulher e para o recém-nascido (SANTOS E OKAZAKI, 2012).

O propósito do parto normal humanizado é proporcionar à mulher vivência positiva sem traumas e práticas intervencionistas desnecessárias no trabalho de parto, proporcionando à mulher, ao dar à luz, uma boa experiência, possibilitando que a mesma consiga atingir o mais alto grau de satisfação. Um resgate ao caráter fisiológico no processo de nascer (SANTOS E OKAZAKI, 2012).

Segundo estudo realizado pela Fiocruz em 2014, aponta que quase 70% das brasileiras têm por escolha inicial o parto vaginal no começo da gestação, na assistência particular, esse valor é ainda menor, foi de apenas 15% para as primigestas (FIOCRUZ, 2014).

O Brasil é conhecido por ter um dos mais altos índices de cesáreas do mundo. Este fenômeno levanta questões importantes relacionadas à saúde materna, neonatal e pública, bem como questões éticas e de direitos humanos (BRASIL, 2015).

Implantado no ano de 2011, com o objetivo de implantar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, a Rede Cegonha (RC), tem foco principal a saúde da criança desde o nascimento, dentre seu desenvolvimento, até aos 24 meses, a fim de assegurar o acesso, resolutividade e acolhimento da rede, com o propósito de reduzir a mortalidade materno infantil, dando destaque ao recém-nascido (BRASIL, 2011).

Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assim como à criança o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável, recebe o nome de Rede Cegonha (SANTOS FILHO E SOUZA, 2021).

Assim como todos os serviços do Sistema Único de Saúde, a RC possui alguns princípios a serem seguidos, como a proteção e a realização dos direitos humanos; as diferenças cultural, étnica e racial; garantir a equidade; a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil (BRASIL, 2011).

Neste modelo de cuidado, são seguidas algumas diretrizes, como vinculação territorial da gestante para atendimento em rede, evitando a peregrinação da mulher e da criança; formas de acolhimento, com classificação de risco e vulnerabilidade da gestante; conjunto de ações baseados em evidências científicas; garantir o direito a acompanhante na internação e nos procedimentos; a presença de enfermeiros obstétricos na atenção ao parto de risco habitual, destacando sua importância no cuidado e na autonomia de agir em equipe; ajuste nos espaços físicos de trabalho, para proporcionar melhor condições da assistência à saúde (SANTOS FILHO E SOUZA, 2021).

6. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a pesquisa quantitativa, onde utilizamos o levantamento através da plataforma Google acadêmico, com artigos entre 2007 e 2020, com textos em português. Foram coletados dados através de questionários físicos (apêndice A), no mês de março a abril de 2024, com 25 questionários realizados. A população foram jovens entre 16 a 42 anos de idade e suas identificações foram preservadas e em nenhum momento serão reveladas.

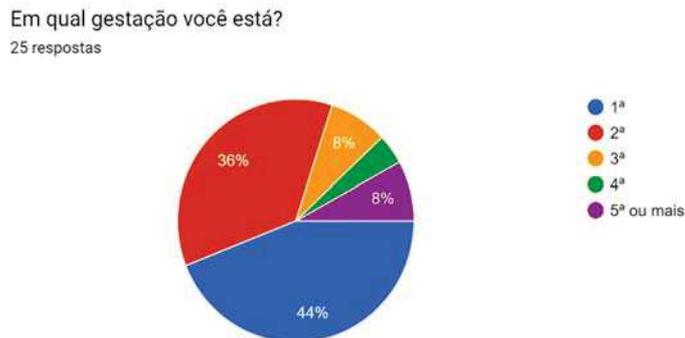
A apresentação dos dados foi apresentada através de gráficos de setores.

Foi apresentado palestra em Unidade de Saúde da Família (USF) Monte Feliz. Onde foi abordado sobre o parto humanizado, vias de parto, humanização do parto e o protagonismo da parturiente durante o processo. Esclarecendo o tema, abordando contexto histórico, incentivo do Ministério da Saúde da humanização do parto, roda de conversa para esclarecer dúvidas.

7.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada pesquisa com 25 participantes, sendo 44% na primeira gestação, seguidas de 36% na segunda, 8% na terceira, 8% na quinta ou mais e apenas 4% na quarta gestação.

Gráfico 1: Número de gestação.



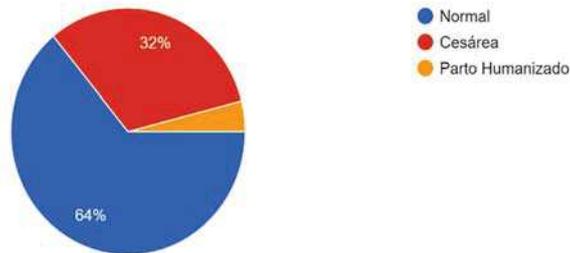
Segundo o Instituto de pesquisas e planejamento de Piracicaba, dados divulgados sobre Nascidos vivos por tipos de parto, afirma que no período de 2000 à 2020, a escolha de via de parto, majoritária, foi pela cesárea indo de encontro com nossa pesquisa que mostra a média de 68% das gestantes preferem que a via seja pelo parto vaginal (Gráfico 2).

Existe uma discussão em torno da assistência da saude à parturiente, para tornar o trabalho de parto num momento de promoção à saúde da mulher e do recém-nascido. Para alcançar a humanização do parto é necessário que a gestante seja orientada sobre seus direitos, seja orientada sobre todo o processo de gestação ao puerpério. É necessário que sua escolha seja conduzida e aconselhada, levando em consideração possíveis intercorrências durante a gestação que podem interferir na decisão sobre a via de parto (SANTOS E OKAZAKI, 2012).

“Humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biopsicológicas e sociais.” (SANTOS E OKAZAKI, 2012).

Gráfico 2: Escolha da via de parto.

Qual é a escolha do parto?
25 respostas

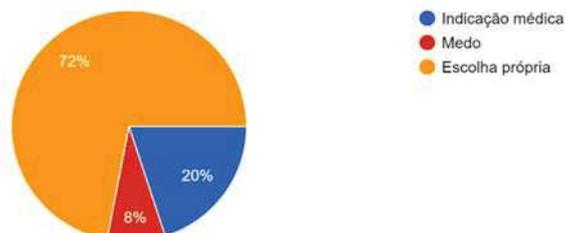


É importante que cada mulher seja ouvida e compreendida na sua individualidade, tendo suas crenças, valores e diversidade respeitadas. Sendo necessário que seja encontrado uma forma da mulher ter mais autonomia e liberdade de escolha para esse momento tão especial da gestação/parto. Onde a mulher possua meios de ser orientada, ouvida e acolhida durante todo o processo da gestação, de modo que no momento do parto ela possa ter conhecimento e autoridade para decidir, visando assim um parto humanizado, que nada mais seria ter suas vontades, desejos e objetivos respeitados. Sendo assim, o papel da enfermagem e todo o processo da educação da mulher são tão importantes na sociedade (TORNQUIST, 2003)

Em relação ao motivo da escolha, 72% foi por escolha própria, 20% por escolha médica e 8% por medo.

Gráfico 3: O motivo da escolha.

O que te levou a essa escolha?
25 respostas

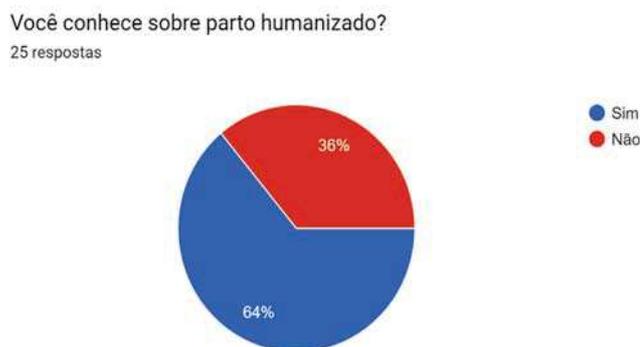


Mesmo no contexto do parto humanizado deve-se ocorrer a humanização do parto, cabe a sociedade cobrar dos gestores, implementação de políticas públicas que garantam a efetividade desse processo. Aos profissionais da saúde cabe a efetiva orientação e disseminação de informações destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada (SANTOS E OKAZAKI, 2012).

Foi obtido através desta pesquisa dados que mostram que apesar de possuir informações sobre o parto humanizado ainda não é a escolha majoritária sobre a escolha do parto, sendo a menos cogitada, apenas com 4%.

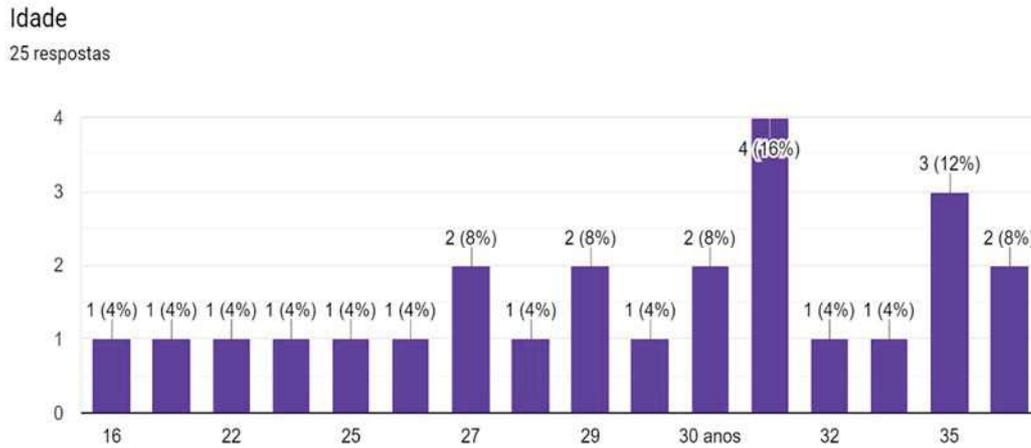
Existem desafios sobre a implementação do cuidado humanizado, a desinformação das gestantes, familiares e acompanhantes, do processo, e dos direitos que devem assegurados na atenção ao parto e nascimento. Assim como a insuficiência e negação a informação, existem problemas estruturais, que oferecem más condições ao processo. A relação assimétrica e a falta de comunicação entre os profissionais da saúde com a parturiente também são tidas como dificuldades que inviabilizam todo o processo de humanização (SANTOS E OKAZAKI, 2012).

Gráfico 4: Conhecimento acerca do parto humanizado.



A amostra do estudo foi composta por 25 gestantes/puérperas com idade entre 16 a 35 anos. Destas, 24% estavam na faixa etária de 16 a 25 anos e 76% na faixa etária de 25 a 35 anos.

Gráfico 5: Idade das gestantes/puérperas.



8.CONCLUSÃO

Ao fim deste trabalho foi possível observar a importância do profissional de enfermagem na assistência a parturiente durante todo o processo da gravidez e no puerpério educando, promovendo a saúde, e promovendo conhecimento durante o pré-natal. A equipe de enfermagem deve fazer parte da equipe de saúde na assistência integral à mulher, usando seu conhecimento em conjunto com seus princípios éticos e de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando uma assistência íntegra e com excelência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. **UNA-SUS**, Brasil, abril 2015. Disponível em: unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas#:~:text=%22O%20que%20vemos%20%C3%A9%20que,a%20maior%20taxa%20do%20mundo. Acesso em: 13 mai. 2024.

BRASIL. Instituto de Pesquisas e Planejamento de Piracicaba. **Nascidos vivos segundo tipo de parto no Município de Piracicaba - 2000 a 2020**. Piracicaba: Secretaria Municipal de Saúde - Vigilância Epidemiológica, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2011, n.121, p.109, 27 jun. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2024.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**. 2006. Dissertação (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

FIOCRUZ. "Nascer no Brasil: Pesquisa Revela Número Excessivo de Cesarianas." **Agência Fiocruz de Notícias**, Brasil, mai. 2014.

NASCIMENTO, Evany Rosário do. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 141, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos, SOUZA Kleyde Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v 26, n.3, p.775-780, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SANTOS, Isaqueline Sena, OKAZAKI, Egle de Lourdes Fontes Jardim. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Enfermagem UNISA**, v.13, n.1, p. 64-8, 2012.

OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico**. 1997. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/>. Acesso em: 13 mai. 2024.

TORNQUIST, Carmen Susana. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S419–S427, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>. Acesso em: 18 mai. 2024.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

CENTRO “PAULA SOUZA”

ETEC CEL.FERNANDO FEBELIANO DA COSTA

PROJETO DE PESQUISA – Trabalho de Conclusão de Curso

LINHA DE PESQUISA – Parto Humanizado

PESQUISADORES: Giovana Basílio, Monalisa Pereira e Ramon Souza

PESQUISA: Tipo de parto escolhido pelas gestantes e puérperas que residem em área de atendimento da UBS Monte Feliz.

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Mônica Groppo

Prezado Informante,

A sua colaboração nesta pesquisa é muito importante. Ela é parte integrante do nosso trabalho de conclusão de curso em Técnico em Enfermagem na ETEC - Piracicaba. Além de colher informações sobre o conhecimento do parto humanizado, quer levantar dados sobre tipo de parto escolhidos pelas gestantes e puérperas da região que abrange o atendimento da UBS Monte Feliz.

Antecipadamente agradecidos!

Giovana Basílio

Monalisa Pereira

Ramon Souza

QUESTIONÁRIO

1- Em qual gestação está? () 1 ^a () 2 ^a () 3 ^a () 4 ^a () 5 ^a ou mais
2- Qual é a escolha do parto? () Normal () Cesárea () Parto Humanizado
3- O que te levou a essa escolha? () Indicação médica () Medo () Escolha própria () Outro motivo ____
4- Você conhece sobre parto humanizado? () sim () não
5- Qual sua idade? _____