

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DO PARTO HUMANIZADO

THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE HUMANIZED BIRTH PROCESS

CARLOS DANIEL DOS SANTOS SILVA, CLÉSIO BARBOSA MOTA,
EMILE MIRELLY DOS SANTOS RODRIGUES, LUDMILA CRISTINA
MARTINS GUIMARÃES, NATÁLIA DE ABREU GONÇALVES,
DANIELLE PERDIGÃO OLIVEIRA E RIBEIRO¹

RESUMO

O presente artigo teve por objetivo analisar o papel do enfermeiro enquanto gestor do cuidado no processo do parto humanizado. Embora seja de grande importância o parto natural em razão da possibilidade mais rápida de interação entre a mãe e o bebê, muitas mulheres optam pelo parto cesáreo, cujo processo ocorre de maneira mais demorada devido às particularidades que ele possui. Fato é, que independentemente do tipo de parto, a parturiente é atendida diretamente pela equipe de saúde, de acordo com seu perfil ou especialização, cabendo à equipe de enfermagem a qualidade e o alcance da excelência na prestação do serviço de forma humanizada. Foi realizada uma revisão literária integrativa a qual evidenciou que, a assistência humanizada ao parto é uma interação entre os saberes e os sentimentos de cada mulher, que permite estabelecer uma assistência de qualidade com expressão humana durante o cuidado ofertado pela enfermagem, a partir da influência do seu modo de agir, do seu fazer, na conquista da humanização.

Palavras-chave: Nascimento. Parto. Cuidado. Humanização

ABSTRACT

This article aimed to analyze the role of the nurse as a care manager in the humanized delivery process. Although natural childbirth is of great importance because of the faster possibility of interaction between mother and baby, many women opt for cesarean delivery, whose process takes longer due to the particularities it has. The fact is that, regardless of the type of delivery, the parturient is directly assisted by the health team, according to their profile or specialization, and the nursing team is responsible for the quality and scope of excellence in providing the service in a humanized way. An integrative literary review was carried out, which showed that humanized childbirth care is an interaction between the knowledge and feelings of each woman, which allows the establishment of quality care with human expression during the care offered by nursing, based on the influence of the their way of acting, of their doing, in the conquest of humanization.

Keywords: Birth. childbirth. Caution. Humanization

¹Elaboração: Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em enfermagem pela Faculdade Unida de Campinas. E-mails: miel779@outlook.com, clesiomota151@gmail.com, emilymirelly94@gmail.com, ludmillacristinamartins@gmail.com, natygyn01@hotmail.com.

Orientação: Dra. Danielle Perdigão Oliveira e Ribeiro – Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Saúde e Meio Ambiente, Esp. Auditoria e Gestão em Saúde e Esp. Enfermagem do Trabalho, Enfermeira pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos. Teresópolis - Rio de Janeiro. E-mail: daniperdigaoliveira@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo presente estudo se deu em razão de uma pesquisa realizada no 2º período do curso de Enfermagem, na disciplina de metodologia científica, onde surgiu a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o papel do enfermeiro na humanização do parto.

A palavra “humanizado” é desdobramento de “humano” que, segundo Possati et al. (2017), traz o sentido de que o ser humano precisa agir de tal modo que a humanidade seja pensada e tratada tanto no próprio ser humano, quanto na pessoa do outro, sempre como fim e não somente como meio.

Na saúde pública, a humanização segue os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde - SUS (2007) também conhecida como Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (HumanizaSUS), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, cujos principais objetivos são voltados para o enfrentamento dos desafios apontados pela sociedade brasileira no que diz respeito à qualidade e dignidade no cuidado em saúde, atender as demandas enquanto ser humano, bem como a articulação e formulação das iniciativas de humanizar o SUS, além do enfrentamento dos problemas no contexto da organização e gestão do trabalho em saúde (SILVA et al. 2017).

Nesse sentido, as práticas de humanização do parto estão voltadas para o cuidado a partir da adoção de procedimentos que promovam um nascimento saudável, uma vez que respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias, ou que causam riscos para a mãe e para o bebê (BRASIL, 2017).

Esta preocupação surgiu com a própria evolução da sociedade, pois, a história mostra que durante anos os partos foram realizados com auxílio de parteiras no domicílio da gestante. Os médicos eram solicitados apenas quando surgia alguma intercorrência. Gradualmente, foram sendo utilizadas novas práticas, fazendo com que os partos passassem a ser medicalizados (POSSATI et al. 2017).

Depois da Segunda Guerra Mundial, com a evolução dos aparatos técnico-científicos e o avanço das ciências médicas, tanto a gestação quanto o nascimento tornaram-se eventos hospitalares, os quais demandavam meios tecnológicos e cirúrgicos. À época, a Igreja Católica e o Estado passaram a se preocupar com questões voltadas para a saúde e o cuidado da população (POSSATI et al. 2017).

A partir de então, novas práticas e procedimentos passaram a ser implantados e, no que se refere ao nascimento em ambiente hospitalar, se caracterizou pela adoção de várias

tecnologias e procedimentos, visando deixar o parto mais seguro para a mulher e seu bebê (SILVA; MENDONÇA, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a obstetrícia contribuiu para a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais. Por outro lado, viabilizou a concretização de um modelo que considera tanto a gravidez, quanto o parto e o nascimento como doenças ao expor mulheres e recém-nascidos à altas taxas de intervenções que poderiam ser realizadas de maneira parcimoniosa, somente em situações de necessidade, e não torná-las rotineiras.

Por isso, a humanização do parto é tão importante, uma vez que, este representa um momento marcante na vida da mulher, sendo necessário promover uma assistência integral, respeitando e atendendo a parturiente nas dimensões espiritual, psicológica, biológica, tornando o parto mais fisiológico, reduzindo assim os desconfortos emocionais e físicos (SILVA, 2018). Destarte, a Enfermagem é essencial para o processo de humanização do parto, pois envolve atitudes, condutas, conhecimentos e práticas pautadas no desenvolvimento correto dos processos de parto e nascimento (POSSATI et al. 2017).

Durante o atendimento prestado à mulher, é essencial a realização do acolhimento com empatia, uma abordagem humana com intuito de proporcionar segurança, conforto, com escuta ativa das suas possíveis queixas, preocupações e angústias, visando o esclarecimento dessas dúvidas, garantindo a responsabilidade na atuação profissional, empenho na solução dos problemas e na evolução da assistência prestada (FRELLO; CARRALO, 2017).

É inegável o papel dos profissionais que assistem às gestantes durante o trabalho de parto. Além do conhecimento sobre técnicas, estes devem ser capacitados a reconhecerem que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto (NASCIMENTO et al. 2017). Durante o trabalho de parto há fatores como dor, sofrimento, solidão, o próprio parto e hospitalização que amedrontam a parturiente, resultando na falta de controle das situações vivenciadas (SILVA; MENDONÇA, 2021).

Nesse sentido, Silva e Mendonça (2021) enfatizam que as orientações e o apoio por parte dos profissionais de enfermagem, fornecendo explicações sobre as condições de evolução do parto, são estratégias apontadas para a superação destas dificuldades. Se a equipe não desenvolver um manejo correto, a experiência do parto poderá ser traumatizante, havendo maior probabilidade de complicações obstétricas.

Nesse cenário, a percepção dos profissionais de Enfermagem no parto humanizado envolve relacionamento e comunicação interpessoal. Por isso, o ato de escuta ativa da parturiente e a sua família e de orientação sobre os procedimentos representam condições

características para o parto humanizado que devem ser compreendidas e adotadas por estes profissionais, independentemente, da escolha acerca do tipo de parto, que deve partir da parturiente, e ser avaliada pela equipe de saúde, em relação a segurança do binômio mãe x bebê (POSSATI et al. 2017).

O parto natural tem sofrido desvalorização cada vez maior em razão da prática de intervenções cirúrgicas desnecessárias, e o mais relevante, é o fato do não direito de escolha da parturiente, ou seja, é relevante o número de mulheres que não tiveram a opção pela escolha do tipo de parto, sendo essa, realizada pelo profissional de saúde, o que demonstra o quanto a população feminina tem desconhecimento de que é direito dela a escolha do parto, seja ele natural, seja ele por intervenção cirúrgica (SILVA; MENDONÇA, 2021).

Na atualidade sabe-se que tais intervenções acabam por desqualificar o cuidado fornecido à mulher durante o parto, além de desconsiderar os direitos que ela e sua família tem neste processo. Diante desta realidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, além de outros órgãos governamentais, têm enfatizado o cuidado prestado às mulheres, principalmente o resgate do parto natural (POSSATI et al. 2017).

A resolução COFEN n. 516/2016 estabelece que dentre as competências do Enfermeiro junto à gestante estão: oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido; acompanhar a evolução do trabalho de parto e assistir à parturiente e ao parto normal.

Nesse sentido, a questão norteadora deste estudo é: qual a atuação do enfermeiro no processo do parto humanizado?

Com isso, acredita-se que o estudo sobre o papel do enfermeiro em tornar o parto, independentemente do tipo, o mais humanizado possível, é de tamanha importância já que grande parte das mulheres, em sua maioria por desconhecimento de seus direitos, acabam não participando da escolha do tipo de parto ao qual será submetida, infringindo, desde o início um dos princípios da humanização: o direito de escolha sobre o tipo de intervenção que o seu corpo será submetido.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar o papel do enfermeiro enquanto gestor do cuidado no processo do parto humanizado intra e pré-hospitalar.

2.2 ESPECÍFICO

Identificar competências e habilidades do enfermeiro, focadas na gestão do cuidado que auxiliem no gerenciamento da assistência de enfermagem ao parto humanizado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O processo de nascimento

A maternidade é uma experiência de vida na qual a mulher e seu suporte social desenvolvem comportamentos e práticas que visam a manutenção de sua saúde e de seus filhos ao nascer. O nascimento é a expulsão ou remoção completa do organismo materno do produto da concepção, independentemente de o cordão umbilical estar ligado à placenta e ter 21 semanas ou mais de gestação. O termo é usado tanto para aqueles que nascem vivos, quanto para aqueles que são natimortos (VASCONCELOS; RIESCO; MIYA, 2019).

O processo de nascimento representa uma fase contraditória na vida das mulheres. Por um lado, cria vida e constitui para alguns a melhor coisa que poderia acontecer depois da gravidez, mas ao mesmo tempo pode ser um dos eventos mais dolorosos por envolver uma profunda experiência social, que testa sua feminilidade e competências pessoais, limita suas habilidades funcionais, principalmente na diminuição do controle que ela pode manter diante de quem lhe é próximo (LUTZ; MISOL, 2017).

Na natureza do processo de nascimento, como fenômeno natural, está a presença da dor como elemento que afeta, de forma marcante, a percepção e experiência que cada mulher tem sobre isso. Oferecer medidas paliativas para que a dor do parto seja mais suportável e menos traumática para a mulher, tem sido um desafio nos últimos anos, uma vez que a dor como manifestação orgânica de um desequilíbrio é atualmente, um tipo de sofrimento combatido pela ciência, e no caso do parto, é concebido apenas com medicação anestésica, sem recorrer às outras medidas existentes (RIGOL, 2017).

Pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2017) revela que o processo de parto é marcado por diversas experiências, dentre as quais estão as ocorrências no momento do nascimento do bebê que muitas vezes pode deixar a mulher apreensiva ou o parto não ser um momento prazeroso (SANTOS, 2017).

Atualmente, muitas mulheres em todo o mundo sofrem tratamento indelicado, intolerante, humilhante e até negligente durante o atendimento. Essa situação as desencoraja

significativamente, e os profissionais de saúde ainda não têm plena consciência dos cuidados e tratamentos adequados que devem ser mantidos em atenção tanto no pré-natal, quanto no momento do parto e pós-parto, o que permite compreender a vulnerabilidade física e mental nessa fase de suas vidas (WELTMAN, 2018). Destes fatos decorrem a importância de se prestar assistência para que ele seja o mais natural e menos traumático possível.

3.2 Tipos de partos

Existem oito tipos de partos: normal, natural, cesáreo, na água, de cócoras, Leboyer, humanizado e cesárea humanizada. No primeiro, a mulher entra em trabalho de parto naturalmente. O parto cesariano é indicado em situações em que o normal não é possível de acontecer. O parto na água viabiliza a irrigação sanguínea, o relaxamento muscular e facilidade para o colo uterino se dilatar. A posição de cócoras permite que a musculatura da pelve e do abdômen relaxe, facilitando a saída do bebê. O Leboyer visa não estressar o bebê, tornando o nascimento menos traumático (VASCONCELOS; RIESCO; MIYA, 2019). Os demais serão abordados de maneira mais ampla em razão de serem objeto de estudo desta pesquisa.

O parto natural é aquele que ocorre através da vagina e não requer assistência médica adicional nem controle e medicamentos, pois se usa apenas fármacos leves como, por exemplo, analgésicos. Já o humanizado viabiliza meios para que o parto seja o mais natural possível, de modo que a mãe se recupere em menos tempo, sem experiências traumatizantes, situações estressantes ou intervenções desnecessárias (LUTZ; MISOL, 2017).

Parto humanizado é aquele que pretende levar em conta, explicitamente, e diretamente, as opiniões, necessidades e avaliações emocionais das mulheres e suas famílias nos processos de assistência à gravidez, parto e puerpério, tendo como objetivo fundamental que a experiência do nascimento seja um momento especial e agradável, em condições de dignidade humana, em que as mulheres são sujeitos e protagonistas de seu próprio parto, reconhecendo o direito de liberdade das mulheres ou casais em tomar decisões sobre onde, como e com quem dar à luz (WELTMAN, 2018).

3.3 Humanização

A humanização está intimamente associada ao cuidado. Isso porque o ser humano depende de cuidado desde que nasce, de modo que, quando não o recebe, ele deixa de ser humano porque pode se desestruturar, definhando, perder o sentido e morrer, posto que o ato de cuidar, designa amor, amizade, cura (COLLAÇO et al. 2017).

A cura não se dá unicamente pelo meio técnico-curativo, mas principalmente pelo sentimento universal de amizade e amor, expressos no cuidado. Sendo assim, não se pode deixar de cuidar ou vir a se tornar pessoas cujos atos são meramente mecânicos, pois deste modo, se estaria indo contra a própria natureza (TOMAZI et al. 2017).

Outrossim, de acordo com Vasconcelos e Riesco (2019), o que pode acontecer é um gradativo desprendimento da humanidade que faz com que os homens se esqueçam o que é ser humano. Surge então, o vocábulo “humanização” para encarar o processo de desumanização. Neste aspecto, “humanização” ou “cuidado humanizado” mais sugerem um meio de suavizar as consequências do sistema do que o cuidado propriamente dito.

As bases da humanização são as ações do enfermeiro frente ao paciente, priorizando atitudes de respeito e privacidade, atingindo a satisfação do cliente. Esta humanização deve ser implantada no coração antes mesmo de ser implementada no trabalho. Isso porque o próprio cuidado vem de uma relação de ajuda (PEREIRA, 2017).

Essa dinâmica de ajuda, cuja postura se constitui em uma atitude humanizada, é marcada pelo apoio do profissional ao paciente. Do mesmo modo, cuidar é revestir-se de humanidade para ajudar o outro como um ser único, respeitando suas particularidades (COLLAÇO et al. 2017).

De acordo com Jeneral, Belini e Duarte (2017), é preciso livrar-se do papel puramente técnico e integrar-se no cuidado total daquele cliente que está à frente. Em tão poucas ocasiões o indivíduo está tão dependente de outra pessoa com relação à sua segurança e bem-estar quando está doente. Por isso a importância do olhar cuidadoso direcionado ao outro.

3.4 Parto humanizado

No Brasil o parto humanizado teve início em 1985, após a OMS rever o modelo biomédico de atenção à gravidez, parto e nascimento, caracterizada por uma crescente medicalização e supervalorização de tecnologia em países desenvolvidos. Nesse sentido, apresentou recomendações que destacaram a importância de respeitar o curso normal desses processos, limitando as intervenções a casos apoiados em evidências científicas, e respeitando o direito das mulheres de receberem cuidados adequados, sensíveis às suas necessidades e expectativas (TOMASI et al. 2017).

Grande parte da literatura se refere ao parto humanizado como uma forma de atender o processo de parto em que a vontade da mulher que vai dar à luz é privilegiada em seus aspectos fisiológicos e pessoais. O objetivo é que o momento do parto seja um espaço familiar onde a

mulher e seu bebê sejam os protagonistas e que ocorra da maneira mais natural possível. É um conceito que exige a compreensão de uma mudança de atitude e paradigmas por parte daqueles que atendem as mulheres.

Deste modo, entende-se o humanismo como uma atitude vital baseada em uma concepção integradora de valores, isto é, valorizar o ser humano e sua condição de forma holística (SILVA, 2018). Por conseguinte, está relacionado à generosidade, compaixão e preocupação com a valorização de atributos e relações humanas.

Ao se considerar que o significado de humano é ser compassivo, piedoso, terno, compreensivo e que o ato de humanizar é a ação de abrandar, ter pena, a humanização do cuidado e atenção carregam consigo a particularidade de que o ser humano é único e irrepetível, portanto, suas individualidades devem ser levadas em consideração (DELGADO; NARANJO, 2017).

O conceito de parto humanizado obedece a um processo histórico mundial, como resposta ao modelo convencional medicalizado que dispensa o processo natural de mulheres e não leva em conta suas necessidades emocionais, culturais, sociais, a perspectiva de gênero, e nem as recomendações baseadas na abordagem pautada em evidências e nos princípios propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SANTOS, 2017).

A prática baseada em evidências revela que o uso inadequado de procedimentos e tecnologias durante o parto, além de não garantir segurança, causa iatrogenias, aumentando a proporção de cesarianas e instrumentação do parto, dificultando o estabelecimento de um bom vínculo entre mãe e filho (TOMASI et al. 2017).

O modelo de parto humanizado inclui todo o processo. Da gravidez, ao puerpério tardio (não apenas parto), e também dá sentido muito importante ao impacto que este cuidado tem no recém-nascido e seu desenvolvimento futuro, considerando que precisa receber comida e carinho imediato, num contexto de redução do trauma e violência, e com respeito pelos direitos humanos (NASCIMENTO, 2017).

Destarte, devem ser levadas em conta as recomendações da OMS, que promovem práticas que, com base em evidências científicas, têm se mostrado claramente úteis e seguras, o que inclui, por exemplo, não ultrapassar o número de cesarianas, respeitar a privacidade no local do parto, apoio afetivo por parte da equipe de saúde, respeito à escolha dos acompanhantes durante o parto, liberdade de posição e mobilidade durante o trabalho de parto, evitar o uso de drogas desnecessariamente, entre outros (TOMASI et al. 2017).

O papel do pessoal de saúde e os recursos materiais nos processos de assistência ao parto, deve limitar-se a ser os meios e instrumentos para alcançar o que é referido pela OMS,

uma vez que, o processo fisiológico do parto deve ser apoiado para que seja o mais natural possível, sustentando-se em pesquisas científicas recentes e na abordagem baseada em evidências, com intervenções técnico-medicalizadas apenas em resposta aos riscos e complicações (WELTMAN, 2018).

3.5 Planos de parto x Violência obstétrica

Segundo Nascimento (2017), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como um conjunto de atos de violência obstétrica, abusos de poder por parte dos profissionais sejam elas de origem verbal ou física, desprezar os direitos da parturiente, negar o esclarecimento de suas dúvidas, realizar ações desrespeitosas, atitudes de maus-tratos e negligência contra a mulher e o bebê.

As recomendações em relação aos critérios de atendimento humanizado prestado pela equipe de saúde que assiste ao parto preconizadas pela OMS são:

Atendimento de profissionais e acompanhantes no qual prevê que mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com o maior respeito, terem todas as informações e estarem envolvidas na tomada de decisões. O profissional deve fazer o uso correto do consentimento informado pelas mulheres e seus familiares.

Acompanhamento da mulher que deve ser facilitado durante a entrega pela pessoa de sua escolha, previsto na Lei 11.108, de 2005, que garante a parturiente o direito de indicar uma pessoa durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Atenção individualizada a qual estabelece que a mulher seja atendida individualmente interna e continuamente pela equipe de enfermagem.

Mobilização e adoção de diferentes posições durante o trabalho de parto devendo-se encorajar e ajudar as mulheres, incluindo aquelas que usam analgesia peridural, para adotar qualquer posição que acharem confortável durante todo o período de dilatação e a serem mobilizados se assim o desejarem.

Posição de parto no qual a posição de litotomia sozinha não deve ser usada.

Dor, analgesia e satisfação materna durante o parto que consiste em satisfazer sempre que possível, as expectativas da mulher em relação ao alívio da dor.

Métodos não farmacológicos de alívio da dor que consistem em: imersão em água quente como um método eficaz de alívio da dor durante a fase tardia da primeira fase do parto.

Massagem e contato físico reconfortante como método de alívio de dor durante o primeiro e segundo estágio do trabalho de parto, uso de bolas cinética, entre outros acessórios para encontrar posturas mais confortáveis. Elas devem ser apoiadas para usar suas técnicas de respiração ou relaxamento (DELGADO; NARANJO, 2017).

Esses critérios constituem a soma de elementos que, a partir de uma visão integradora, erradicariam a estigmatização da mulher em um processo tão importante quanto o nascimento de um novo ser, além de considerar os aspectos culturais na concepção do processo de nascimento. Esta perspectiva confirma a necessidade de abordar a atenção integral à mulher durante o parto, por toda a equipe de saúde, sem o preestabelecimento de protocolos, tratamentos, planos de cuidado, educação e até respostas esperadas, construídos apenas a partir da perspectiva cognitiva e unilateral do profissional (TREVIZAN; MENDES; MELO, 2016).

Desde maio de 2004, a Semana Mundial do Parto acontece em vários países como uma iniciativa da Associação Francesa de Parto Respeitado promovido pela UNICEF, a Organização Pan-Americana da Saúde e América Latina e Caribe para a Humanização do Parto e Nascimento cujo objetivo é gerar uma conscientização para que o nascimento seja retomado como um processo natural, em que a mãe e o recém-nascido sejam os verdadeiros protagonistas. Cada ano, durante esta semana, o debate incide sobre um tema diferente: não ao episiotomia, posições de parto, ambiente amoroso durante o parto, diminuição de cesarianas desnecessárias, o direito de escolher onde, como, quando e com quem dar à luz e nascer, meu corpo, minha decisão, meu bebê, entre outros (ANDREONI et al. 2017).

Este cuidado é essencial, pois, o processo de nascimento desencadeia na mulher sensações e sentimentos que envolvem o estresse, o medo e a incerteza. O estresse em seres humanos é, por determinação, um fenômeno social e por sua natureza, um fenômeno psicofisiológico (RIGOL, 2017).

Sua evolução é influenciada, não apenas por fatores biológicos específicos de cada mulher e bebê, mas também por fatores psicológicos, socioculturais e ambientais. Por isso, os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação empática e humanizada na qual o conhecimento da ciência e os valores do ser humano interajam para prestar assistência de qualidade da forma mais atualizada e abrangente, descartando a concepção de parto como sinônimo de doença e não o transformar em um ato médico cirúrgico que dilui sua essência original (SANTISTEBAN; OLIVA, 2016).

Assim, o processo de humanização não estará completo se a satisfação das necessidades das mulheres, avaliação individual, sentimentos e sensações antes da expectativa do parto não forem levadas em conta. É preciso considerar diretamente as opiniões, necessidades e valores das mulheres e suas famílias durante o parto, para que ela viva a experiência como um momento especial, em condições de dignidade humana, sendo ela e o bebê o centro de todo o processo (ANDREONI et al. 2017).

3.6 Gerenciamento do cuidado

De acordo com Treviso, et al (2017) o enfermeiro gestor requer habilidades, tais habilidades definida como a capacidade de articular valores, conhecimentos, competências e atitudes necessárias para a efetiva execução das atividades exigidas pela natureza do trabalho, além de poder alcançar os objetivos estabelecidos.

Segundo Amorin e Backers (2020) o profissional enfermeiro é fundamental que ele conheça sobre a importância da gestão do cuidado e da sistematização da assistência, frente isso, o processo de gerenciamento inclui práticas de liderança, comunicação, participação, colaboração, tomada de decisões e autonomia. Essas ações contribui para qualificar e promover o protagonismo da mulher e de seu acompanhante durante todo o trabalho de parto em todos os níveis de atenção à saúde.

4 METODOLOGIA

Metodologicamente, o modelo adotado nesta pesquisa é a revisão literaria integrativa da bibliografia. Neste, ocorre a análise de pesquisas importantes que poderão subsidiar a tomada de decisão. Além disso, possibilita a síntese do conhecimento de certo assunto e indica as lacunas do conhecimento que requerem novos estudos para serem preenchidas. De acordo com Cervo, Bervian e Silva (2017), este método permite a síntese de vários estudos publicados e conclusões gerais acerca de uma área em estudo.

Após a definição do tema, foi realizada uma busca em artigos nas bases de dados do Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Pepsico, entre outras publicações na área de Enfermagem. Foram utilizados os descritores das ciências da saúde (DeCS): nascimento BI; parto normal NC; cuidado CC; humanização HD.

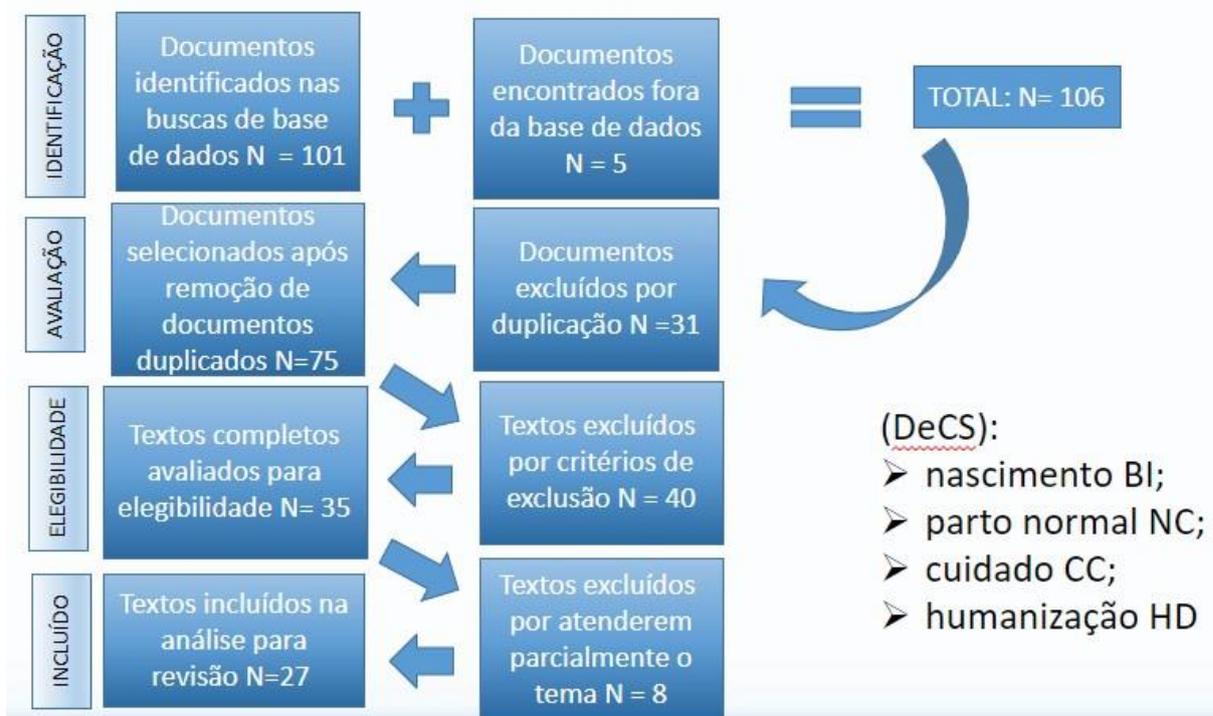
O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações encontradas. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em língua portuguesa, língua espanhola e inglesa, e que respondessem aos objetivos do estudo, ano de publicação e pesquisas disponíveis na íntegra. Foram excluídas pesquisas que abordassem apenas tipos de parto, que não atendessem aos objetivos e nem aos critérios de inclusão.

A leitura completa dos artigos possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e, a sintetização destas que permitiram a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa (GIL, 2002).

Em seguida, fez-se leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla por resultados, pois, ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa, iniciou-se a tomada de apontamentos referentes às anotações que consideraram o problema da pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais importantes (BERVIAN; SILVA, 2017).

A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram feitas sínteses que deram suporte para a produção do TCC.

Figura 1: Fluxograma PRISMA das etapas: identificação, avaliação, elegibilidade e inclusão



Fonte: Adaptado de Galvão; Pansan; Harrad, 2015.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do exposto, os principais dados extraídos para realização da discussão, foram descritos e organizados em um quadro com informações referentes a: título, autores, periódicos, data de publicação, base de dados e principais achados da pesquisa, conforme descrito no Quadro 1:

Quadro 1: Lista de artigos selecionados nas bases de dados

Título	Autores	Periódicos/ Data	Base de Dados	Principais achados
Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras	POSSATI, A.B; PRATES, L.A; CREMONESE, L; L SCARTON, J; ALVES, C.N RESSEL, L.B.	Revista Anna Nery, 2019	SCIELO	A humanização do parto ainda é um desafio na prática profissional. O protagonismo da mulher, o respeito aos seus direitos e o compromisso dos profissionais de saúde são a base da humanização do parto.
Tipo de parto: expectativas das mulheres	VASCONCELO S, S.M.J.V; RIESCO, M.L.Z; MIYA, C.F.R.	Revista Latino- Americana em Enfermagem, 2019	SCIELO	As mulheres entrevistadas justificaram que as vantagens de esperar o parto normal foi a recuperação pós-parto mais rápida e por ter tido cesárea anterior.
O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado.	SILVA, G. B.; MENDONÇA, T.	Revista Núcleo do Conhecimento, 2021	MEDLINE	O enfermeiro obstetra possui conhecimentos para recuperar o parto como algo fisiológico, em que a mulher volta a ser o sujeito, a protagonista no período do nascimento do seu filho. Assim, auxilia no fortalecimento de um parto mais humanizado ao produzir opções e estratégias de cuidado, viabilizando o direito de escolha da forma que deseja realizar o seu parto.

Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na	SILVA, L.M.N; FEITAS, A.P.F; ROSADO, F.R.	Revista da Enfermagem UFPE, 2017	BDENF – Enfermagem	As condições específicas das maternidades são necessárias e ainda são um desafio, ficando a cargo dos gestores
qualidade da assistência				e das equipes dos serviços de saúde buscar mecanismos que aumentem sua comunicação, a fim de contribuir na prestação do cuidado de qualidade e consolidação do PHPN.
Significado e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão integrativa	SILVA, T.M.A	Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica, 2019	SCIELO	O enfermeiro é um profissional de grande importância durante o acompanhamento do trabalho de parto e precisa atuar como defensor da mulher, apoiando e respeitando suas escolhas e decisões quando forem apropriadas.
Tipos de parto e o papel do enfermeiro	TOMASI, P. Z.; SPIASSI, A.; PARENTI, D.; BONGIOVANI, L., & AGUIAR, M	Anais da Semana Acadêmica e Mostra Científica de Enfermagem, 2017	LILACS	É importante que o Enfermeiro conheça quais são os fatores que influenciam as gestantes na decisão do tipo de parto, pois, a partir desse conhecimento ele pode direcionar a atenção e o cuidado à saúde da mãe e do bebê.

<p>Atendendo a competência do cuidado segundo Boff, uma nova perspectiva de conduta ética do enfermeiro gerente.</p>	<p>TREVIZAN, M.A; MENDES, I.A.C; MELO, M.R.A.C</p>	<p>Revista de Enfermagem Latino-Americana, 2016</p>	<p>PUBMED</p>	<p>O cuidado do enfermeiro deve se tornar uma atitude de preocupação, responsabilidade e compromisso afetivo com o</p>
				<p>outro. Nesse movimento, a razão instrumental abre espaço para a razão sensível e cordial, o espírito delicado e o sentimento profundo. Nesse sentido, o enfermeiro compreende a importância da reciprocidade e da complementariedade no relacionamento gerencial.</p>
<p>Bibliografia comentada sobre medicalização do parto no Brasil</p>	<p>WELTMAN, V.</p>	<p>Revista História, Ciência e Saúde, 2018</p>	<p>SCIELO</p>	<p>O modo de assistir ao parto pode deixar marcas psíquicas importantes, influenciando diretamente no cuidado materno e sendo, portanto, um risco para trauma no nascimento. Nesse sentido, o parto humanizado pode mudar este cenário ao tornar a mulher a protagonista do processo.</p>

Assistência de enfermagem ao parto humanizado	NASCIMENTO, C.O.; NUNES, R.	Revista Núcleo do Conhecimento, 2018	MEDLINE	Os enfermeiros em termos de humanização precisam desenvolver esse processo do nascimento por meio de especializações e atualizações contínuas do conhecimento técnico científico,
				além de desenvolver habilidades na prática.
As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados.	PIESZAKG. M., GOMESG. C., RODRIGUES, A. P., & WILHELML. A.	Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019	PUBMED	A assistência obstétrica baseada em evidências científicas e nas tecnologias educacionais oportunizam mudanças e rompimentos pragmáticos no processo de parto e nascimento.

Fonte: Autores (2022).

A seguir, foi possível analisar as distribuições dos artigos eleitos de acordo com o ano de publicação. Foram (n=1; 10%) no ano de 2016; (n=2; 20%) no ano de 2017; (n=2; 20%) no ano de 2018; (n=4; 40%) no ano de 2019 e (n=1;10%) no ano de 2021.

Com relação aos periódicos selecionados, (n=1; 10%) são da Revista Anna Nery; (n=2; 20%) são da Revista Latino Americana; (n=2; 20%) são da Revista Núcleo de Conhecimento; (n=1;10%) da Revista de Enfermagem da UFPE; (n=1, 10%) da Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica; (n=1, 10%) dos Anais da Semana Acadêmica e Mostra Científica de Enfermagem; (n=1; 10%) da Revista História e Ciência e Saúde, e (n=1; 10%) da Revista Eletrônica Acervo Saúde. Sobre o idioma das publicações, foi possível constatar os países de origem das pesquisas realizadas sendo (n=7, 70%) do Brasil; (n=2; 20%) da Espanha e (n=1; 10%) dos Estados Unidos.

Posto isso, afirma-se que a humanização no parto, independentemente do tipo, é de grande importância, pois, a gestante necessita de um ambiente e de procedimentos adequados neste momento tão importante de sua vida. Collaço et al. (2017) afirmam que o parto respeitoso

é esperado pelo casal, sendo este a realização de um sonho e que, portanto, precisa atender essas expectativas, principalmente da mulher.

Em pesquisa realizada pelos autores supracitados, com mulheres assistidas pela Equipe Hanami (2019), são enfáticos ao afirmar que é dever e obrigação da equipe de saúde, respeitar o protagonismo da mulher, as decisões da família, e permitir uma chegada única e cuidadosa para esse ser que nascerá somente uma vez. A pesquisa ainda mostra que os casais que optam por este cuidado esperam ter um atendimento pautado no respeito e na compreensão de que este é um momento único e que precisa ser positivo.

Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Delgado e Naranjo (2017) ao identificarem que os recursos humanos têm compromisso com o ato de cuidado de saúde, auxilia no alívio da dor causada decorrente de distúrbio fisiológico, além daquela causada por desordem social, indiferença, entre outros que podem surgir no momento do parto, cuja condição pode ser amenizada quando os procedimentos são direcionados para o cuidado e decidido por aquela que traz ao mundo um novo ser.

Lutz e Mizol (2017) apontam que o parto humanizado deve ser conduzido e concentrado no apoio afetivo, nas informações dadas à parturiente e ao seu acompanhante acerca da maneira como ele ocorre, e no protagonismo da mulher. Os autores vão além quando afirmam que o enfermeiro é o protagonista desse cuidado, onde deverá priorizar o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, bem como a amamentação na primeira hora de vida, sempre que as condições do recém-nascido e mãe possibilitarem, sendo esta, uma maneira de fortalecer vínculos já nas primeiras horas de vida.

Nascimento e Nunes (2018) complementam que a assistência de enfermagem no parto humanizado, além de oferecer dignidade para a mulher, também auxilia na redução da tensão comum no momento do parto, considerada pelos autores como uma resposta natural às contrações do útero, e que por isso, precisa ser bem gerido para evitar exaustão, fadiga e redução de oxigênio e sofrimento fetal.

A humanização do parto, do ponto de vista de enfermeiras, foi demonstrada na pesquisa realizada por Possati e Prates (2017) no Centro Obstétrico (CO) de um hospital de ensino do sul do Brasil, com a participação de seis enfermeiras atuando em turnos distintos. Conforme aponta a referida pesquisa, todas as profissionais tinham conhecimento dos pressupostos básicos do parto humanizado, o que enfatiza-se ser importante, visto que o conhecimento é a 'mola propulsora' para que o cuidado seja efetivado.

Sob a luz da discussão sobre o parto humanizado, Trevizan, Mendes e Melo (2016) em estudo realizado para analisar a competência do cuidado e postura ética do enfermeiro no

momento do parto, relatam que o mesmo se trata de uma nova ética que articula um novo sentido, cuja atuação está baseada no modo-de-ser-cuidado proposto por Boff, em que a relação é de convivência, interação e comunhão, complementando que o profissional enfermeiro tem relevante participação nesse processo.

Retomando ao fato de que no processo de tomada de decisão acerca do parto, deverá ser compartilhado com a gestante, Pieszakg et al. (2019) relatam que é necessário romper com o paradigma dominante, e adotar uma concepção de reapropriação do corpo e do parto feminino, por meio de novas modalidades de assistência que potencializam o poder e o saber da mulher.

Por outro lado, Tomasi et al. (2017) demonstraram que o nascimento de um bebê é um momento muito especial na vida da mulher e da família. Por esta razão, é natural que surjam várias dúvidas em relação ao tipo de parto, sendo fundamental que a mulher conheça quais são suas vantagens e desvantagens. Conforme os autores, o profissional Enfermeiro, ao participar da realização do trabalho junto à equipe multiprofissional, tem sua importância quanto ao acolhimento e orientação destas mulheres.

Entretanto, vale ressaltar que Silva et al. (2017) apontam que, ainda que o conhecimento sobre o parto humanizado por parte dos profissionais de saúde envolvidos seja de suma importância, existem critérios que vão além, já que um conjunto de elementos deverão ser considerados, tais como: o espaço físico, materiais e equipamentos, acolhimento e garantia dos direitos da parturiente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o estudo em questão, considera-se que a humanização proporciona maior segurança e conforto às mulheres, promovendo seu empoderamento e protagonismo, contribuindo assim para o bem-estar materno.

Conforme indica a literatura, apesar da presença significativa de práticas humanizadas em muitas maternidades, ainda existe a utilização de métodos desnecessários e invasivos, o que influencia no bem-estar da mãe e do seu bebê.

Foi demonstrada a importância do enfermeiro como gestor do cuidado humanizado no que tange o desenvolvimento de práticas educativas no momento oportuno, para que as mulheres gestantes possam fazer escolhas conscientes sobre o que desejam no processo de parturição, bem como avaliar o cuidado recebido. Além de ser o profissional responsável pela capacitação da equipe de enfermagem, de acordo com suas competências, devidamente descritas na Lei regulamentadora do exercício de enfermagem nº 7.498/86.

Nesse contexto, considera-se que os enfermeiros são profissionais capazes de oferecer assistência humanizada à gestante, gerindo ações que resultem na promoção da autonomia e no protagonismo da mulher desde o processo gravídico até o momento do nascimento, por meio das consultas de pré-natal, informando e esclarecendo suas dúvidas preparando-as para o momento do parto.

7 REFERÊNCIAS

ANDREONI S, BRUGGEMANN O.M, CAMACHO AV, CIANCIARULLO T, LAND S, TSUNECHIRO M.A. **Guías y Lineamientos de Enfermería para Mejorar la Calidad de la Atención Prenatal en Embarazos de Bajo Riesgo en América Latina y el Caribe OPS.** (Washington D. C); 2017. Disponível em <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/WM/PrenatalcareManualesp.pdf> Acesso em 12 abr. 2022.

AMORIM, TS; BACKERS, MTS. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. **Rev Rene.** 2020;21:e43654. DOI: doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene> > Acesso em 19 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH):** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2017.

COLLAÇO, V. S; SANTOS, E. K. A. dos; SOUZA, K. V. de; ALVES, H. V.; ZAMPIERI, M. F; GREGÓRIO, V. R. P. O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da equipe Hanami. **Texto & Contexto – Enfermagem,** v.26, n.2, elocation e6030015. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 516/2016. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html > Acesso em 25 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei Nº7.498/1986. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> Acesso em 13 mai. 2022.

DELGADO, B; NARANJO, T. O ato de cuidar de enfermagem como base do trabalho profissional e investigativo. **Rev. Resignificar** 2017 ;33(3):412-9.

FRELLO, A. T; CARRARO, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.12, n. 4, p. 660-8, 2017.

GALVÃO, T.S; PANSANI, T.S; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2015, vol.24, n.2, p.335-342 1679-4974.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

JENERAL, R. B. R; BELLINI, L. A; DUARTE, C. R; DUARTE, M. F. Aleitamento Materno: Uma reflexão sobre o papel do pai. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 140 - 147, 2017.

LEGISLAÇÃO PLANALTO, LEI 11.108,2005. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.htm> Acesso em 19 jul. 2022.

LUTZ, L; MISOL, S. Parto Humanizado: Coleção de folhetos e artigos, material apoio a workshops de formação. Rede Latino-Americana e do Caribe para Humanização do Parto e Nascimento. (RELACAHUPAN), Uruguai. 2017; p:3-5.

NASCIMENTO, P. C. do; Parto Humanizado: A luta contra a violência obstétrica. Rio de Janeiro, 2017.

NASCIMENTO, F. C. V. do; NUNES, R. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev Pre Infec e Saúde** [Internet]. 2018;4:6887.

PEREIRA, E. M. **Parto humanizado na relação corpo, gênero e família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) Niterói, 2017 Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/5165/ELIANE%20MARQUES%20PEREIRA%20CI%c3%8aNCIAS%20SOCIAIS%28BACHARELADO%292017.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 12 abr. 2022.

PIESZAKG, M; GOMES G. C.; RODRIGUES, A. P., & WILHELML. A. Power relations in obstetric and neonatal care: perspectives for humanized delivery and birth. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (26), e756, 2019 Disponível em <<https://doi.org/10.25248/reas.e756.2019>> Acesso em 12 abr. 2022.

POSSATI, A. B; PRATES, L. A; CREMONESE, L; SCARTON, J; ALVES, C. N; RESSEL, L. B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. PESQUISA. **Esc. Anna Nery** 21 (4), 2017.

RIGOL, R. O. **Tratado de Obstetrícia e Ginecologia**. A Havana. Cuba, 2017.

SANTISTEBAN S; OLIVA J. **Semiologia obstétrica**. In: Rigol O. Ginecologia e Obstetrícia. Havana: Editorial Ciências Médicas; 2016. p. 55-72.

SANTOS, A. C. O princípio da autonomia na humanização do parto. **Cadernos de graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**. – Universidade Tiradentes. Vol. 5, n.3 (Outubro. 2017).

SILVA, G. B; MENDONÇA, T. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento. **Revista Núcleo do Conhecimento**. Ano. 06, ed. 09, vol. 01, pp. 05-25. Setembro 2021. 2448-0959, link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado

SILVA, L. N. M. da; FEITAS, A. P. K; ROSADO, F. R. Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(Supl. 8):3290-4, ago. 2017.

SILVA, T. M. A. Significado e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.26, n.1, p.90-94 (Mar – Mai 2018). Disponível em < <https://bdtcc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/TCC-THAYN%C3%81-VERS%C3%83O-FINAL-converted.pdf> > Acesso em 20 mar. 2022.

TOMASI, P. Z; SPIASSI, A; PARENTI, D; BONGIOVANI, L; AGUIAR, M. Tipos de parto e o papel do enfermeiro. **Anais da Semana Acadêmica e Mostra Científica de Enfermagem**, 28 (2017) disponível em < <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisamcenf/article/view/13439> > Acesso em 12 mar. 2022.

TREVISIO, P; et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Administração em Saúde**, v.17, nº 69, Out. – Dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59> Acesso em 19 jul. 2022

TREVIZAN, M. A; MENDES, I. A. C; MELO, M. R. A. da C. Atendendo a competência do cuidado segundo Boff, uma nova perspectiva de conduta ética do enfermeiro gerente. **Rev. Enfermagem Latino-Americana**. 2016;11(5):652-657.

VASCONCELOS, S. M. J. V. de; RIESCO, M. L. G; MIYA, C. F. R. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 10 (5). Out 2019.

WELTMAN, W. Bibliografia comentada sobre medicalização do parto no Brasil, 2001-2017. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1083-1127.

Apêndice A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu,

Natália de Abreu Gonçalves

RA 34193

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO ()

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: A Atuação de Enfermeiros no processo de parto humanizado

de autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Danielle Fandiós Oliveira e Ribeiro

Curso: Enfermagem Modalidade afim Artigo rec

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Natália de Abreu Gonçalves

Assinatura do representante do grupo

Danielle Fandiós Oliveira e Ribeiro

Assinatura do Orientador (a):

Goiânia, 16 de maio de 2022.