

Artigo de Revisão

HUMANIZAÇÃO DO PARTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS

Sely Costa de Santana¹
Leila de Cássia Tavares da Fonsêca²
Marcella Costa Souto³
Khívia Kiss da Silva Barbosa⁴

RESUMO

A humanização do parto constitui uma nova forma de encarar o nascimento, que deixa de ser um procedimento essencialmente médico e passa a ter o comando da parturiente. Este estudo tem por objetivo analisar a percepção de puérperas sobre a humanização no momento do parto em uma maternidade pública de João Pessoa-PB. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A população foi composta por puérperas internadas na referida maternidade. A amostra foi composta por 20 puérperas que aceitaram participar da pesquisa. O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturada. Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente com o auxílio do programa Word ou Excel e dispostos através de gráficos, discutidos à luz da literatura vigente. Quanto aos resultados, 65% das puérperas referiram ter tido bom atendimento na sala de parto, 20% relataram ser ótimo, 10% responderam que não tiveram nenhum atendimento na sala de parto, e apenas 5% delas responderam ser péssimo. Quanto ao atendimento durante as contrações do parto, 50% relataram que os enfermeiros foram os profissionais que a assistiram, 35% afirmaram que foram assistidas pela equipe de saúde, no sentido de aliviar as dores, e apenas 15% relataram que os médicos tinham lhes assistido nas horas das dores. Consideramos, com base nos nossos resultados, que a assistência humanizada no momento do parto necessita ser apresentada de maneira mais eficiente e clara para as mulheres desde o momento do pré-natal até a alta, para que as mesmas possam usufruir dessa experiência da melhor maneira possível, tanto para a mãe quanto para o filho.

Palavras-chave: Humanização. Parto. Mulher.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é definida como aquela prestada à futura mãe durante a gestação. É o período ideal para que a equipe atue oferecendo conhecimentos e cuidados básicos para a mulher encarar a sua gestação com mais tranquilidade.

No início dos tempos, os homens viviam conforme seus “instintos naturais”. Desse

¹ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, Especialista em Enfermagem em Obstetrícia pela Faculdade Santa Emília de Rodat-Faser. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da Universidade Federal da Paraíba. End.: Praça Caldas Brandão, s/n, Tambiá. João Pessoa-PB. CEP: 58020-560. E-mail: costasely@yahoo.com.br/selycostabela@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB. E-mail: leilafonseca@hotmail.com.

³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB. E-mail: marcellasouto@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Campina Grande-PB. E-mail: khiviakiss@yahoo.com.br.

modo, a mulher se isolava no momento de parir, sem nenhuma assistência ou cuidado vindo de outras pessoas. Nesta época, o parto era considerado puramente como um fenômeno natural e fisiológico.¹

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS (Humaniza SUS) foi formulada a partir da sistematização de experiências do chamado "SUS que dá certo". Ela reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública.²

O cuidado ao longo da gestação, do parto e do puerpério tem papel fundamental na redução da morbi-mortalidade materna e neonatal. É certo que o contexto social e econômico é determinante para a superação destes riscos, mas a assistência à reprodução tem grande importância para assegurar a saúde e a vida das mulheres no momento da reprodução, bem como garantir as condições que cercam os nascimentos para que não venham a limitar as novas vidas que se iniciam.

No que se refere à assistência ao parto, é inegável o aumento do número de hospitais no âmbito do sistema de saúde (SUS) que se estruturam para oferecer uma atenção mais humanizada. Apesar disto, o modelo intervencionista é ainda hegemônico nos sistemas público e privado de saúde e se expressa na manutenção de altas taxas de partos cirúrgicos.³

O papel do enfermeiro no parto humanizado deve iniciar precocemente no cuidado com o pré-natal. Este tem o papel fundamental de assistir às mulheres as quais desejam vivenciar a experiência de ser mãe, mediante a redução de riscos e agravos, promovendo um estilo de vida saudável durante a gestação, tendo como objetivo o bom estado de saúde da mulher e do feto, início ao cuidado obstétrico⁴. O profissional deve estabelecer um vínculo com a gestante, proporcionando à mesma mais segurança e atentando para seus questionamentos, pois, como reforça o Ministério da Saúde, a maioria das questões trazidas, embora pareça elementar para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Dessa forma, respostas diretas e seguras são de significativa importância para o bem-estar da mulher.⁵

Admite-se que os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais influenciam a

dinâmica psicológica da gestante. Do ponto de vista biológico, as evidências centradas nas mudanças bioquímicas e hormonais, com destaque para alterações de progesterona, catecolaminas e corticosteróides, são contraditórias. Socialmente, a gravidez é mais do que um evento apenas biológico, marcado por importante transição na vida da mulher, que assume a partir de então um novo papel: o de mãe. Cada cultura padroniza estas evidências emocionais durante e após a gravidez, cabendo à mulher progressiva adaptação, apoiada por rede de suporte familiar e social. Mais especificamente no ambiente familiar, as influências diretas da mãe e da avó materna fornecem à gestante estes padrões comportamentais.⁶

A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no que fazer diante do sofrimento de uma mulher. O modelo anterior da assistência médica descrevia o sofrimento no parto como desígnio divino, pena pelo pecado original, sendo dificultado e mesmo ilegalizado qualquer apoio que aliviasse os riscos e dores do parto⁶.

O termo 'humanizar' foi atribuído pelo Ministério da Saúde e sua equipe técnica ao programa de pré-natal e nascimento, com a premissa de melhorar as condições de atendimento e que o profissional privilegie não só o que viu e palpou, mas também ouvir o que a gestante descreveu estar sentindo para que o tratamento seja eficiente. O termo reforça, a todo o momento, a importância da participação da família durante a gestação, o parto e o puerpério. Humanizar no parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas³. Diante disso, questiona-se: como mulheres em trabalho de parto percebem essa humanização?

Objetivo Geral

- Analisar a percepção de puérperas sobre a humanização no momento do parto em uma maternidade pública de João Pessoa-PB.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a situação socioeconômica das puérperas;

- Verificar o conhecimento delas em relação à humanização do parto;
- Descrever o atendimento recebido na sala de pré-parto;
- Verificar as orientações fornecidas a elas quanto à técnica de relaxamento para alívio da dor;
- Descrever a assistência prestada pelos profissionais durante o parto.

MATERIAL E MÉTODOS

Consiste em um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade pública, localizada no município de João Pessoa-PB, sendo esta de referência no parto humanizado. A amostra foi composta por 20 puérperas que aceitaram participar da pesquisa e que estiveram presentes no período da coleta de dados, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando os objetivos da pesquisa, como também a importância da participação no estudo.

O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturada em três partes: dados sobre a caracterização socioeconômica das puérperas entrevistadas, dados sobre a humanização do parto e dados concernentes à vivência das puérperas na assistência ao parto.

A coleta dos dados foi iniciada após apreciação ética do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem à direção da referida Maternidade.

A entrevista foi gravada em aparelho MP4, no mês de setembro de 2010. Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente com o auxílio do programa Word ou Excel em gráficos, discutidos à luz da literatura vigente.

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 196/96 CNS/MS, no tocante aos aspectos éticos, que trata o envolvimento com seres humanos em pesquisa, assim como a Resolução 311/2007 COFEN que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem^{7, 8}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sócio-demográficas das mães participantes do estudo estão descritas nas tabelas a seguir, envolvendo respectivamente: faixa etária e realização de pré-natal.

Conforme podemos observar na Tabela 1, das 20 mães entrevistadas, a representatividade maior é composta de mulheres jovens. Desse modo, 50% encontravam-se na faixa etária entre 17 a 22 anos. Estudos têm demonstrado que a faixa etária de maior significância relacionada à gestação foi de 13 a 18 anos, com prevalência de 27% de indicação de cesárea por sofrimento fetal, pelo simples motivo da formação dos órgãos sexuais e reprodutivos estarem se estruturando, preparando as mulheres para serem mães¹.

Na Tabela 2, observa-se que a maioria

Tabela 1. Distribuição das mães participantes da pesquisa segundo a faixa etária.

| Faixa Etária | N | % |
|---------------------|-----------|------------|
| 17 a 22 | 10 | 50% |
| 23 a 28 | 07 | 35% |
| 29 a 34 | 03 | 15% |
| Total | 20 | 100 |

Fonte: Pesquisa de Campo. João Pessoa, 2010

Tabela 2. Distribuição das mães participantes da pesquisa segundo o questionamento da realização do Pré-Natal, 2010.

| Pré-Natal | F | % |
|------------------|-----------|------------|
| Realizou | 19 | 95% |
| Não realizou | 01 | 5% |
| Total | 20 | 100 |

Fonte: Pesquisa de Campo. João Pessoa, 2010

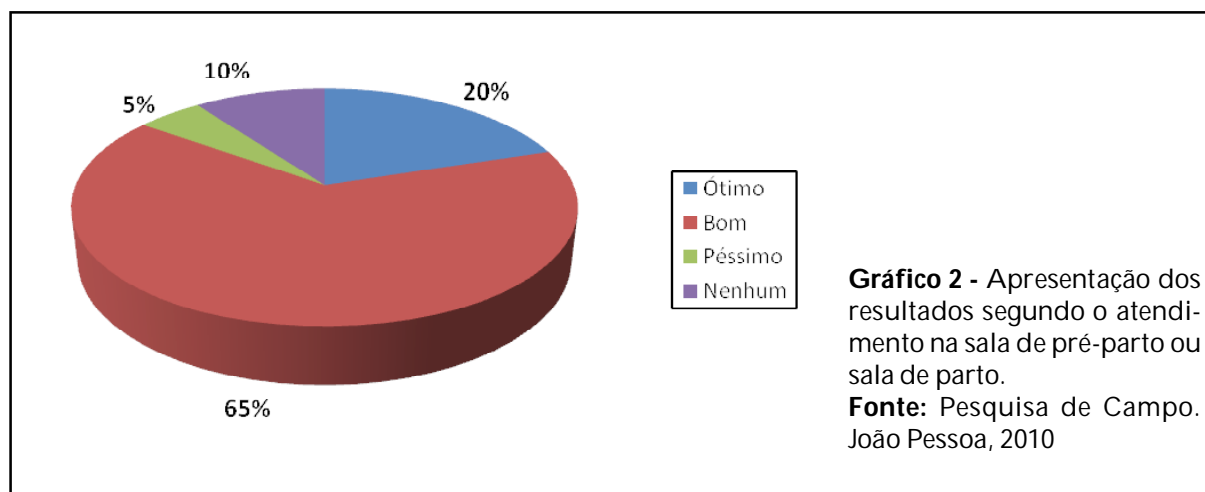
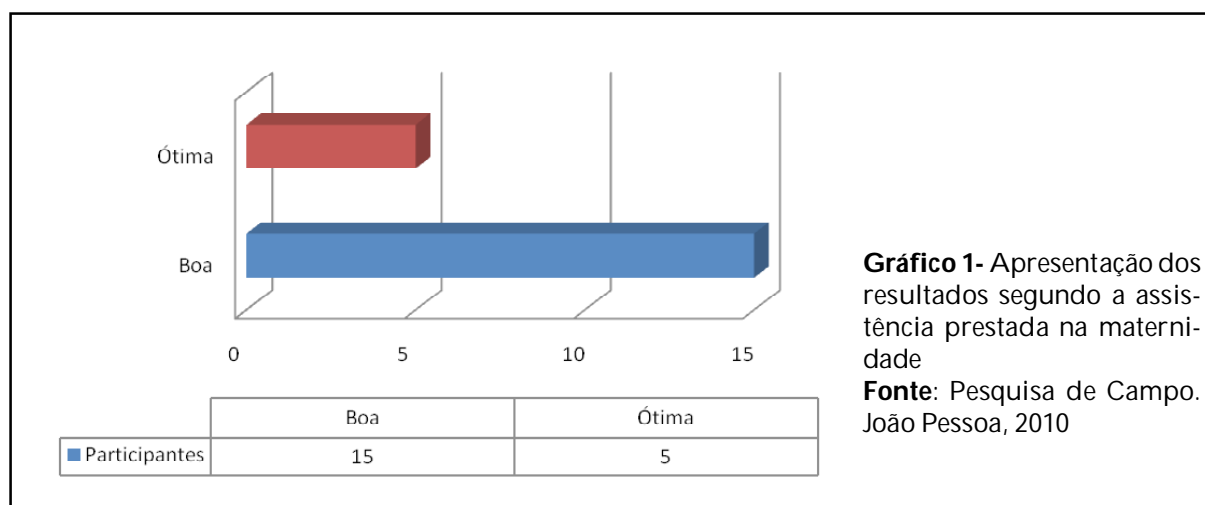
das mães, 95%, realizou o pré-natal. Nesse sentido, o resultado da amostra foi positivo pelo fato da maioria ter realizado o pré-natal, apontando que as mães estão conscientes da sua importância tanto para elas quanto para seus bebês. O Ministério da Saúde preconiza a cobertura do pré-natal, que consiste em um dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do SUS. A assistência prestada envolve toda a cadeia de procedimentos que os serviços devem realizar para outras ações de atenção básica. Desta forma, o seu funcionamento reflete aspectos da atuação de outros programas e a sua importância é evidente, expressando-se no conjunto de normas que regem a operacionalização do SUS. O impacto sobre a prevenção da prematuridade e do baixo peso ao nascer tem sido amplamente documentado.⁹

De acordo com o Gráfico 1, a maioria das participantes, 15, consideraram a assistência recebida na maternidade como

boa, e apenas 5, como ótima. O acolhimento com humanização se faz necessário e importante desde o primeiro momento, da entrada da paciente na instituição até a saída, já que estamos lidando com pessoas que estão, naquele momento, com dores e impacientes, precisando de apoio e de orientação sobre o procedimento a que irão se submeter.

O acolhimento, como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde; favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira.⁹

Os dados do Gráfico 2 mostram que a maioria das mães, 65%, consideraram como



bom o atendimento recebido na sala de pré-parto ou parto. Desse modo, para desenvolver o papel de protagonista no parto, a mulher deve ter a possibilidade de receber informações sobre as mudanças corporais e emocionais que acontecem durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, tipos de parto e rotinas seguidas no hospital para a internação e o atendimento ao parto. Também devem incluir-se, como parte desta preparação, informações sobre os cuidados com o recém-nascido, a relação mãe-bebê, as necessidades da mulher no pós-parto, a amamentação, bem como a relação pai-bebê.¹⁰

Médicos, parteiras, psicólogos, educadoras perinatais e enfermeiros devem receber treinamento numa abordagem mais suave, mais social e afetiva do nascimento, para estarem presentes durante o trabalho de parto. A presença de companheiros e/ou familiares na hora do nascimento deve ser estimulada por estes profissionais. Esta atitude simples e de baixo custo, além de não aumentar riscos, diminui o sofrimento e oferece uma vivência mais harmoniosa do parto para o casal e a família.⁹

O gráfico 4 demonstra conhecimento das mães sobre o termo humanização, evidenciando que a maioria das mães, 95%, desconhecem a humanização no parto. O termo 'humanização' pode ser definido como "ato ou efeito de humanizar (-se)", sendo que humanizar é definido como "...tornar humano; dar condição humana a; humanar. Tornar benévolo, afável, tratável. Fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar..."¹⁰ A humanização da assistência durante o trabalho de parto, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana.

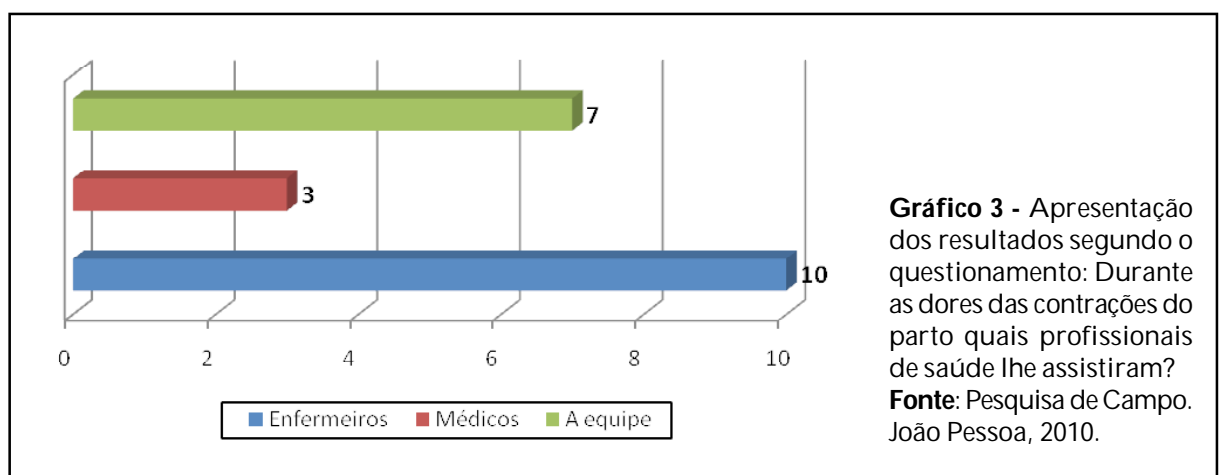
Quando questionadas se sabiam o que era parto humanizado, 100% das partici-

pantes da amostra não tinham conhecimento sobre o assunto. O parto humanizado consiste na interação entre **mãe e filho, deixando-os à vontade, seja em domicílio ou em estabelecimento hospitalar.**⁹

De acordo com o Gráfico 5, a maioria das mães, 80%, relataram não ter sido orientada quanto às técnicas de relaxamento para alívio da dor. As técnicas de relaxamento consistem nas massagens circulares nas costas e em caminhadas para diminuir a dor das contrações e controlar a ansiedade. Se preferir, a parturiente pode permanecer sentada ou deitada, procurando a posição mais confortável e usando travesseiros e almofadas macias. Ficar em imersão numa banheira de água quente ou mesmo sob uma ducha proporciona muito alívio. Existem maternidades que oferecem música relaxante, cromoterapia (projeção de cores no teto do quarto) e travesseiros com aromas relaxantes. A respiração deve ser profunda e lenta, cadenciada, com inspiração pelo nariz e expiração pela boca, para melhorar a oferta de oxigênio para o bebê. Estar acompanhada das pessoas escolhidas para compartilhar esse momento também colabora para o bem-estar da parturiente.¹⁰

Os dados do Gráfico 6 mostram que a maioria das mães, 90% relataram ter sido bem assistidas no momento do parto. O debate sobre a humanização da assistência hospitalar envolve uma ampla e controversa polissemia. A primeira indagação de senso comum é questionar o que significaria humanizar, uma relação essencialmente humana, que é a produção do cuidado de saúde. Entende-se que, como a maioria das entrevistadas não sabia o que significava humanizar, não teriam condições de classificar a assistência prestada pela instituição relacionada à humanização.

De acordo com o Gráfico 7, a maioria



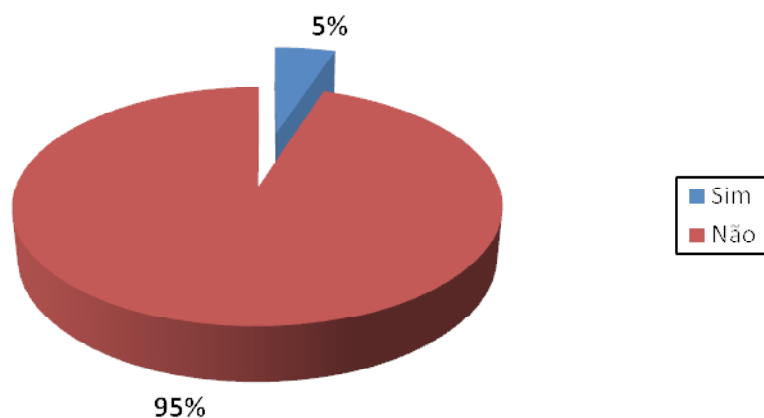


Gráfico 4. Apresentação dos resultados segundo o questionamento: O que você entende sobre humanização?

Fonte: Pesquisa de Campo. João Pessoa, 2010.

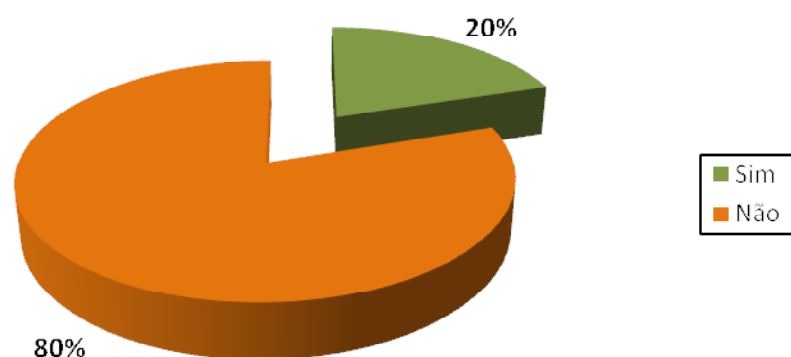


Gráfico 5. Apresentação dos resultados segundo o questionamento: Você foi orientada quanto às técnicas de relaxamento para alívio da dor?

Fonte: Pesquisa de Campo. João Pessoa, 2010.

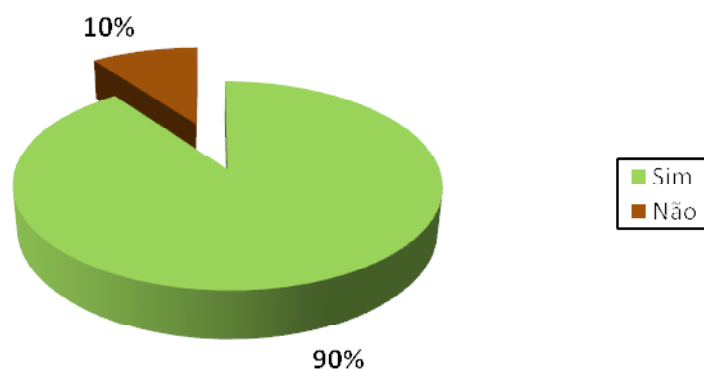


Gráfico 6. Apresentação dos resultados segundo o questionamento: Você acha que foi bem assistida?

Fonte: Pesquisa de Campo. João Pessoa, 2010.

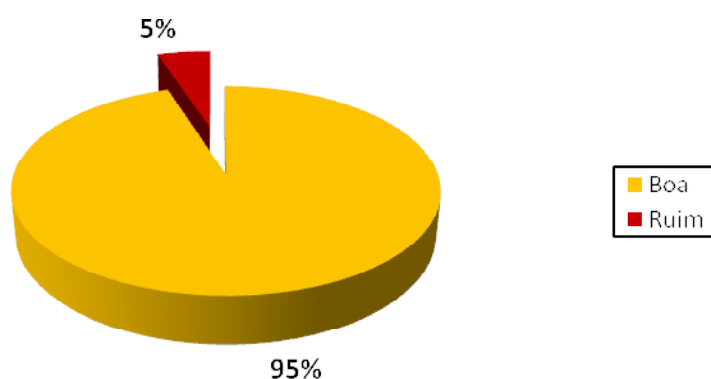


Gráfico 7. Apresentação dos resultados dos participantes da pesquisa segundo o questionamento: Como você avalia a assistência dos profissionais de saúde dessa instituição?

Fonte: Pesquisa de Campo. João Pessoa, 2010.

das mulheres, 95%, avaliam a assistência por parte dos profissionais da saúde como boa. A fim de que o cuidado à mulher parturiente/puérpera atinja um nível de satisfação, tanto para ela e sua família como para a equipe de saúde, uma vez que a finalidade da institucionalização do parto é assegurar a vida à mulher e ao conceito, bem como prevenir complicações, é preciso que os papéis e relacionamentos entre a mulher, sua família e a equipe de saúde se originem de propósitos claros.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comportamento da mulher perante a maternidade é bastante variável, existindo uma enorme carga de sentimentos e emoções, independentemente da sua exteriorização ou não, variando de acordo com o padrão de sociedade e cultura.

Os resultados deste estudo trazem à tona a percepção de puérperas sobre a humanização no momento do parto em uma maternidade pública de João Pessoa-PB.

Consideramos, com base nos nossos resultados, que a assistência humanizada no

momento do parto necessita ser apresentada de maneira mais eficiente e clara para as mulheres, desde o momento do pré-natal até a alta, para que as mesmas possam usufruir dessa experiência da melhor maneira possível, tanto para a mãe quanto para o filho.

A humanização do cuidado deve estar relacionada a atitudes de dar atenção, ter responsabilidade, cuidar, respeitando as particularidades de cada um, principalmente promovendo uma assistência integral à mulher e à família.

Os profissionais envolvidos nesse contexto devem ampliar os seus conhecimentos e repensar suas práticas, partindo do princípio de que a humanização do cuidar é de fundamental importância, porque promove mais saúde e bem estar.

Busca-se, com esse estudo, suscitar reflexões sobre a humanização do trabalho de parto e a necessidade de se ter uma discussão mais ampla e profunda com o propósito de tratar a mulher gestante e parturiente como um todo, respeitando a sua individualidade, contexto social, psicológico e cultural, transformando o parto numa experiência única para quem o vive.

HUMANIZATION IN CHILDBIRTH: MOTHER'S PERCEPTION

ABSTRACT

The humanization in birth is a new way to looking at birth, it ceases to be an essentially medical procedure and is replaced by the mother's command. This study aims to analyze the perception of mothers about the humanization of childbirth in a public maternity hospital in João Pessoa. It is a descriptive exploratory study with a quantitative approach. The population consisted of women interned in that hospital. The sample consisted of 20 postpartum women who agreed to participate. The instrument for data collection was a structured interview. Quantitative data were statistically analyzed with the help of the Word or Excel and willing through graphs, discussed in light of current literature. As to results, 65% of the mothers reported having had good service in the delivery room, 20% reported being very good, 10% said they had no service in the room during labor and delivery, and only 5% of them responded that bad. As for the service during the contractions of childbirth (50%) reported that nurses were the professionals that attended (35%) said the whole team watched in access to pain relief, and only (15%) reported that the doctors who had assisted him in times of pain. We believe, based on our results That the humanized care at birth needs to be Presented in a clear and more efficient for women since the time of prenatal care until discharge so that They Can enjoy this experience the best Possible way, for Both the mother and to his son.

Keywords: Humanization. Childbirth. Woman.

REFERÊNCIAS

1. Santos, LR da S et.al. Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém nascido. São Paulo: Yendis; 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional Demográfica e Saúde da Criança e da Mulher PNDS. Brasília; 2009.
4. Williams, CG. et.al. Manual de obstetrícia de Williams. Porto Alegre: Artmed; 2005.
5. Brasil. Assistência Pré-natal: manual técnico. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
6. Almeida, NAM. et al. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 2005; 13(1).
7. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. Resolução N.º 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311, de 08 de setembro de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. [texto da internet] [acesso em 2010 abr 04] Disponível em: <www.portalcofen.gov.br>
9. Brasil. Programa de saúde pública do ministério da saúde. Brasília; 2008.
10. Brasil. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde: Brasília; 2001.
11. Ferreira, ABH. Novo dicionário da língua portuguesa 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.