

# Experiência de acadêmicos de enfermagem na promoção do parto humanizado

*Nursing students in the promotion of humanized delivery*

## RESUMO

Este texto tem como objetivo descrever a experiência de dois acadêmicos de enfermagem na assistência à mulher no trabalho de parto em uma maternidade de referência em gestação de alto risco de Teresina, Piauí, entre abril de 2014 e fevereiro de 2015, a partir do projeto de extensão “Promoção do parto e nascimento saudável”, coordenado por docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Foram realizadas contribuições às pacientes, tanto no que se refere a orientações educativas quanto nas intervenções diretas com o uso de tecnologias não farmacológicas para alívio da dor. O principal intuito foi transformar o momento do parto o mais fisiológico possível, com a participação ativa da mulher. As atividades desenvolvidas impulsionaram o pensamento crítico acerca da qualidade da assistência no processo de parturição.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. Humanização da assistência. Parto humanizado. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

This article aims to describe the experience of two nursing students in assisting women in labor, developed in a reference maternity of Teresina, Piauí, Brazil, from April 2014 to February 2015, during the practices of the extension project called “Promoção do parto e nascimento saudável”. There were made contributions to the patients in terms of educational guidance in direct interventions and the use of non-pharmacological technologies for pain relief in addition to the assistance provided. The main objective was to transform the moment of birth, so it would be more physiological with the active participation of woman. The activities were enriching for the academic training of students and also boosted the critical thinking about improvements on the quality of care provided to women during the delivery process.

**Keywords:** Women's health. Humanization of assistance. Humanized delivery. Nursing care.

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Internacional; membro efetivo do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar Humano (NEPECHE) e do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão SIMTEC\_Saúde da Universidade Federal do Piauí. (enf.nalma.carvalho@hotmail.com).

Brenda Kelly da Silva Monte

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Brasil. (brendakmonte@gmail.com).

Éricka Maria Cardoso Soares

Especialista em Residência em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí, Brasil; Preceptora do Programa de Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí e Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. (erickaresende@gmail.com).

Inez Sampaio Nery

Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil; professora associada IV da Universidade Federal do Piauí, Brasil. (ineznery.ufpi@gmail.com).

## INTRODUÇÃO

A assistência ao parto, historicamente, foi desenvolvida por parteiras tradicionais (leigas) que tinham o domínio de técnicas, mas não do saber científico. Com o passar dos tempos e com a necessidade de qualificar a prática, médicos e enfermeiros assumiram tal responsabilidade, em instituições de saúde especializadas nesse tipo de assistência, fato que fomentou certa inovação tecnológica como a assistência pré-natal.

Tais mudanças levaram a várias modificações nos cuidados às parturientes no período perinatal e, desse modo, o cuidado materno e infantil deixou de ser uma atividade assistencial desenvolvida em qualquer espaço do território da comunidade e passou a ser realizado no espaço de uma maternidade sob uma lógica de atenção à saúde, com forte componente tecnológico (FERREIRA et al., 2013).

Um requisito fundamental para maiores avanços na assistência às puérperas é a compreensão das causas de mortes afim do gerenciamento de políticas públicas. Nesse sentido, em uma revisão sistemática da literatura que objetivou analisar as estimativas globais, regionais e sub-regionais das causas de morte materna durante 2003-2009, identificou-se hemorragia, distúrbios hipertensivos e sepse como responsáveis por mais de metade das mortes maternas em todo o mundo. Além disso, destacou-se que mais de um quarto das mortes foram atribuídas a agravos no quadro clínico decorrentes de, por exemplo, infecções pelo HIV. Tais achados destacam ser imperativo a priorização das políticas de saúde, programas e financiamento para reduzir a mortalidade materna mundialmente (SAY et al., 2014).

Ao refletir sobre as causas de mortalidade materna, emergiu-se, também, a preocupação no que tange à saúde do recém-nascido já que a saúde materna está intrinsecamente ligada à saúde da criança. Neste aspecto, outro estudo que abordou as tendências em nível mundial e regional da mortalidade neonatal identificou as complicações decorrentes do nascimento prematuro, intraparto, sepse ou meningite como as principais causas de morte neonatal no mundo. Chama atenção o fato de que doenças e complicações do parto podem ser em decorrência da qualidade de assistência recebida pelas mulheres (LIU et al., 2012).

Ao visar a melhorias no campo obstétrico brasileiro, tendo início da década de 1980, o modelo medicalizado do parto, que considera a gravidez um risco e o parto um ato médico, começou a ser questionado por uma corrente opositora. Esta corrente defende a autonomia da mulher no processo de gestar e parir e concebe o parto como um fenômeno prazeroso e libertador na vida da mulher. Tal concepção foi denominada de modelo humanizado do parto (REIS et al., 2014).

A humanização da assistência é de extrema importância para garantir que um momento especial, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são requisitos indispensáveis no cuidado. Tão importante quanto o cuidado físico estão a realização de procedimentos comprovadamente benéficos, a redução de medidas intervencionistas, a privacidade, a autonomia e o respeito à parturiente, aspectos defendidos no Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde, em 2000. Apesar de passados mais de 10 anos, essa realidade está longe da aproximação entre o que foi teorizado e institucionalizado (FERREIRA et al., 2013).

Vale ressaltar que as questões acima citadas devem ser discutidas e esclarecidas ainda no processo de formação de enfermeiros para que o caminho percorrido durante o cuidado se torne cada vez mais humano, e os profissionais cada vez mais conscientes sobre a relevância de práticas humanizadas para a qualidade da assistência.

Com base nessa problemática, este estudo tem como questão norteadora: Qual a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma maternidade na qual é implementada a prática de parto humanizado? Diante disso, esse trabalho teve como objetivo descrever atividades de acadêmicos de enfermagem na assistência à mulher no trabalho de parto, no período de abril de 2014 a fevereiro de 2015, em uma maternidade de referência em gestação de alto risco, no qual as práticas de humanização do parto e nascimento estão sendo implementadas.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que descreve a assistência à

mulher no trabalho de parto a partir do conhecimento adquirido por acadêmicos de enfermagem. O trabalho expõe a assistência prestada durante atividades no projeto de extensão “Promoção do parto e nascimento saudável” que foi realizado em centro obstétrico no município Teresina, Piauí. O projeto de extensão é atualmente executado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) e coordenado por docentes do Departamento de Enfermagem da instituição.

As práticas foram realizadas durante o período de abril de 2014 a fevereiro de 2015, executadas semanalmente com duração de 12 horas. O professor direcionava os graduandos e a suas atividades dentro do centro obstétrico, buscando mantê-los com certa independência, uma vez que eles já detinham conhecimento proveniente de aulas teóricas da disciplina de saúde da mulher e saúde da criança. O projeto contou também com colaboradores profissionais de enfermagem da instituição de referência, além de mestres e doutores da área.

As práticas desenvolvidas envolviam desde a monitorização dos sinais vitais das pacientes grávidas, com ênfase na pressão arterial, orientações sobre técnicas de respiração e relaxamento na hora do parto, dinâmica uterina, limpeza e secagem do recém-nascido e a conscientização da importância da amamentação nas primeiras horas de vida do neonato.

O desafio do projeto de extensão tem sido estabelecer conexões com a teoria e a prática, formando um elo entre a humanização da saúde e o cuidado às gestantes, parturientes e puérperas, apontando a educação em saúde como um dispositivo para a promoção da saúde e qualidade de vida, e, assim, um indicador de qualidade baseando-se nas políticas públicas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para que fosse possível condensar as experiências para a elaboração deste relato, alunos, professores e colaboradores se reuniram para discutir as atividades oriundas do projeto, isto ocorreu por meio de um grupo de discussão que permitiu o diálogo e a reflexão crítica dos dados levantados, em uma troca de experiências sobre os acontecimentos durante as práticas. Tomou-se nota das vivências dos alunos após a discussão e estas serviram de subsídios para a construção deste relato.

As atividades foram realizadas com base no Manual do Ministério da Saúde de 2014, o qual aborda práticas de enfermagem embasadas na humanização, como Garantia do acesso ao acompanhante, Rede

Cegonha, Cuidado à Saúde Materno-Infantil, Boas Práticas durante o parto (BRASIL, 2014).

Vale ressaltar que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência com uma proposta de contribuição, a partir da vivência de acadêmicos, à saúde de gestantes, puérperas e recém-nascidos, tendo um aprofundamento teórico na literatura acerca das temáticas: humanização, saúde da mulher durante o período de pré-parto, parto, aborto e puerpério. Mesmo assim foi mantido sigilo quanto à identidade de todas as pacientes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Percepção dos acadêmicos de enfermagem**

A experiência foi vivenciada de uma forma integral e englobou o período de pré-parto, parto e puerpério imediato de uma maternidade pública. À medida que os alunos tomavam conhecimento da forma como a assistência era prestada na instituição em estudo, percebiam que muitas mulheres se mostravam com medo/ receio da execução de algumas intervenções, elas se sentiam constrangidas para realizar desde perguntas simples ou, até mesmo, de escolher o melhor posicionamento na hora do parto.

O receio das mulheres em relação ao trabalho de parto é preocupante, uma vez que a assistência do profissional de saúde é muito importante durante o processo de parturição e este deve colocar todo o seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê. A equipe de saúde deve preparar a parturiente para o parto, para que ela possa vivenciar esse momento com autonomia e segurança (BARROS et al., 2011).

Estudo realizado, em 2008, com 21 puérperas em maternidades públicas na cidade de São Paulo, revelou que elas reconheciam ou experimentaram práticas discriminatórias no âmbito assistencial. Essas experiências ocorrem com tamanha frequência que muitas parturientes já esperavam sofrer alguma forma de maus-tratos, seja na ideologia da naturalização da dor, como um castigo pelo prazer sexual, seja na

banalização da violência institucional (AGUIAR; OLIVEIRA, 2010).

O Brasil está entre os países que apresentam uma das maiores taxas de cesarianas, esses percentuais em serviços particulares podem ultrapassar 80%. As taxas de morbidade e mortalidade neonatais não diminuem em razão desse tipo de procedimento e destaca-se que o abuso desta prática pode gerar maus resultados maternos, como o prolongamento do tempo de internação e prejuízos na amamentação (OSAVA et al., 2011).

É nesse cenário de cesarianas, que poderiam ser evitadas, que os acadêmicos de enfermagem se depararam ao chegar na instituição em estudo, mas ao se agregarem às residentes de obstetrícia e enfermeiras obstetras, assim como aos médicos obstetras que apoiam a atuação da enfermagem e propagam o parto fisiológico, logo perceberam que as práticas de humanização da assistência ao parto e nascimento também faziam parte do cuidado às parturientes.

### **Atividades implementadas no serviço**

Foram utilizadas diversas estratégias para que a equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas, tivesse conhecimento da política de humanização do parto. Inicialmente, foi realizado um trabalho de educação com os profissionais. A atividade consistiu em uma palestra realizada pelos acadêmicos, com a utilização de pôster, elaborado pelos membros do projeto, em que se abordaram os principais preceitos da política de humanização do parto.

Posteriormente, os alunos se voltaram para a assistência direta às pacientes, que muitas vezes se encontravam sem acompanhantes, aflitas, em um momento delicado de medos e incertezas. Foram realizadas orientações acerca do uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor, os quais se mostraram de suma importância na redução da duração do trabalho de parto, assim como no conforto, empoderamento e no alívio da dor.

Dentre as tecnologias não farmacológicas utilizadas, destacam-se o cavalinho, o banho de chuveiro ou imersão em água morna, as massagens na região lombar, as técnicas de respiração e relaxamento muscular, os exercícios na bola, as mudanças de posição, tudo isso de

acordo com a escolha e o consentimento da mulher. Tais métodos, além de proporcionar um alívio da dor, podem reduzir a necessidade de utilização de métodos farmacológicos, melhorando, assim, a experiência vivenciada no trabalho de parto.

Com a finalidade de promover uma assistência humanizada, a paciente era estimulada a realizar esses exercícios até o ponto que achasse necessário. O principal foco dos acadêmicos, juntamente com as discentes de obstetrícia e enfermeiras obstetras era transformar o momento do parto o mais fisiológico possível, com a participação ativa da paciente. Desse modo, a assistência realizada pela equipe era embasada em evidências científicas e envolvia o respeito, a motivação e a autonomia da mulher. Tal assistência realizava-se por meio de tecnologias não invasivas de alívio da dor, como a utilização da musicoterapia, conversa com a paciente, assim como o incentivo à movimentação durante o trabalho de parto, a mudança de posição no decorrer desse processo, como cócoras, posição lateralizada e a deambulação, cujo objetivo maior era que o parto e nascimento pudessem ser conduzidos pela parturiente.

Durante o trabalho de parto efetivo também eram realizadas medidas como um aumento do “contato pele a pele”, do “clampeamento tardio do cordão”, que direta e indiretamente diminuem os gastos da saúde e as hospitalizações, tanto da mulher como do recém-nascido, além disso, reforça a autonomia das mulheres graças à “eleição da posição de dilatação e parto”, “ingestão de alimentos ou líquidos” e inclusive desestimulando práticas com uso de “enemas” e da “depilação do períneo” (BRASIL, 2011, não paginado).

A tendência atual é a transformação do modelo de atenção ao parto e ao nascimento, com enfoque no resgate da autonomia feminina, do nascimento como algo fisiológico e na reinserção da família na cena do parto, elementos que têm gerado novos “modos de cuidar” (SUÁREZ-CORTÉS, 2015).

A medicalização, aceleração e intervenções inadequadas e desnecessárias utilizadas rotineiramente durante a assistência ao parto normal tornam o nascimento um evento patológico. A humanização do parto consiste em respeitar a mulher e o novo ser que vem ao mundo com práticas não intervencionistas, que devem ser orientadas, principalmente,

no pré-natal, para que a mulher tome consciência dos mecanismos naturais e fisiológicos do próprio corpo, possa ter autonomia de posição, ingestão de líquidos claros, presença e até a participação ativa do acompanhante na ocasião do parto (BARROS et al., 2011)

Os alunos também atuaram na parte educativa as pacientes que ali estavam, abordando temáticas que estão incluídas no programa de humanização do parto e nascimento, tais como: aleitamento materno, cuidados puerperais, além de outras relacionadas ao binômio mãe-filho.

Essas ações educativas acima citadas foram realizadas por meio de pôlderes, elaborados e distribuídos pelos acadêmicos. Esse material apresentou informações acerca dos hábitos alimentares, com linguagem clara e sucinta, para que os pacientes pudessem compreender melhor o que estava sendo repassado, e permitiu ao usuário uma leitura posterior, reforçando as informações orais e servindo como guia de orientação, de forma que todas essas observações pudessem ser transcritas por um dos acadêmicos.

Na prática da enfermagem, estratégias educativas para a promoção da saúde são ferramentas muito eficazes para obter mudanças na população do comportamento pessoal com a própria saúde (FUJITA; SHIMO, 2014). A educação em saúde se ocupa das relações entre o conhecimento e os processos de saúde e doença dos indivíduos e da coletividade. Nesse processo, os sujeitos produzem, em uma interface entre o individual e o coletivo, conhecimentos que são específicos e compartilhados, nos quais o fazer, a ação, tem papel preponderante (KEMPPAINEN; TOSSAVAINEN; TURUNEN, 2012).

As gestantes precisam que suas dúvidas sejam sanadas para terem conhecimento prévio acerca das situações que possam ocorrer, além de plena consciência sobre as diferenças existentes entre as vias de parto, seus benefícios e complicações, visando conceder autonomia na escolha, o que influenciará diretamente seu comportamento no momento da parturição (GAZZINELLI et al., 2013).

O conteúdo do pôlder relativo aos cuidados puerperais continha informações referentes aos fatores que inibem a cicatrização, sinais de infecção, complicações e cuidados com a ferida pós-operatória e retirada de pontos. Houve também, pôlderes específicos para o



aleitamento materno, enfatizando a importância da amamentação exclusiva, cuidados durante a ordenha, melhor posicionamento, além de diversas dicas para a boa amamentação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades que constituem o projeto de extensão contribuíram para a formação de futuros profissionais que prestaram assistência à mulher, criança e família, em um momento singular que é o parto. Vale salientar que os aspectos expostos são resultantes de algumas reflexões advindas da prática, a qual revelou grandes contribuições para a práxis da enfermagem. Entretanto, o estudo tem suas limitações por tratar-se de um relato de experiência, logo, proveniente de memórias e concepções de estudantes de enfermagem. Encoraja-se a busca de pesquisas com um maior nível de evidência para uma produção epistemológica mais apurada na temática.

Acredita-se que essa experiência poderá auxiliar na superação dos desafios ainda existentes na área da saúde da mulher e em todo o seu ciclo gravídico-puerperal, pois permitem uma visualização de atividades que estão imbricadas na humanização de enfermagem, o que pode, inclusive, servir de modelo para futuros projetos e subsidiar a criação de novas pesquisas na área da saúde materno-infantil.

Essas vivências auxiliam estudantes, professores e profissionais de enfermagem a nortearem suas práticas para o conforto suficiente à gestante/parturiente/puérpera, assim como elencam a importância da humanização na assistência como forma de promover segurança, atenção e um ambiente hospitalar mais acolhedor para as mulheres que ansiosamente esperam a chegada de um novo ser, um herdeiro, um filho.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79-92. 2010.

BARROS, W. L. L. et al. Humanizing delivery: a reality in a birth center? **Revista de Enfermagem** [online], Recife, v. 5, n. 1, p. 67-74, Jan. 2011. doi: 10.5205/reuol.1207-10484-1-LE.0501201109

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. (Cadernos HumanizaSUS, v. 4).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

FERREIRA, A. G. N. et al. Delivery and birth humanization: embracing the parturient from Paulo Freire's dialogic perspective. **Revista de Enfermagem** [online], Recife, v. 7, n. 5, p. 1.398-1.405, 2013.

FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K. Humanizing labor: experiences in the unified health system. **REME**, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, p. 1.006-1.011, 2014. doi: 10.5935/1415-2762.20140074.

GAZZINELLI, M. F. C. et al. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-571, set.-dez. 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462013000300006>.

KEMPPAINEN, V.; TOSSAVAINEN, K.; TURUNEN H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. **Health Promotion Internacional**, Eynsham, v. 28, n. 4, p. 490-501, Aug. 2012. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/das034>.

LIU, L. et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. **Lancet**, Londres, v. 379, n. 9, p. 2.151-2.161, June 2012. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60560-1.

OSAVA, R. G. et al. Cesarean sections in a birth center. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1-7, dez. 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600005>.

REIS, C. S. C. et al. As práticas utilizadas nos partos hospitalares assistidos por enfermeiras obstétricas. **Enfermagem Obstétrica**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 7-11, 2014.

SAY, L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **Lancet**, Londres, v. 2, n. 6, p. 323–333, June 2014. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.

SUÁREZ-CORTÉS, M. et al. Use and influence of delivery and birth plans in the humanizing delivery process. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 520-526, maio-jun. 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.

Submetido em 3 de julho de 2017  
Aprovado em 31 de agosto de 2017.