10.36367/ntqr.8.2021.270-274
Artigos Originais

O impacto do Parto Humanizado nas Parturientes de um Hospiatal Público

The Impact of Humanized Children on Parturients in a Public Hospital

Bárbara Silva Alves [1] https://orcid.org/0000-0002-8274-661X

Luciana Segurado Côrtes [2] https://orcid.org/0000-0002-8952-0832

Isabela Ferreira Caetano [3] https://orcid.org/0000-0003-1690-6889

Natalie Ribeiro de Toledo Camargo Dusi [4] https://orcid.org/0000-0002-6628-9965

Ana Carolina Gonçalves de Miranda [5] https://orcid.org/0000-0002-4061-6163

Vitória Silva Alves [6] https://orcid.org/0000-0002-3041-9406

[1,3,4,5] Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Regional do Paranoá, Brasília, Brasil

[2] Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Hospital Regional do Paranoá, Brasília, Brasil

[6] Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Mineiros, Goiás, Brasil

Resumo:

Introdução: O nascimento e o trabalho de parto trazem o desafio de pensar em múltiplos aspectos com a finalidade de integração das avaliações médicas objetivas para a imprescindível segurança da mãe e do recém-nascido com as perspectivas subjetivas, não menos importantes, sobre os significados que cada mulher atribui à experiência do nascimento. Assim, há a importância do conhecimento técnico científico que, idealmente, precisa estar lado a lado com os aspectos emocionais. Desse modo, essa perspectiva definiu a realização do presente estudo que visa avaliar o impacto do parto humanizado em parturientes de um hospital público. Objetivos: Avaliar o impacto de práticas de atenção humanizada em parturientes em um hospital público pelo olhar de uma médica residente em sua formação profissional. Métodos: Avaliação qualitativa de questionários semiestruturados aplicados em mulheres submetidas a parto normal humanizado, atendidas em hospital público, cuja análise de dado será feita utilizando a técnica de Bardin. Conclusões: Os dados do trabalho visam estimular os profissionais de saúde a terem um olhar humanizado diante do trabalho de parto e que as boas práticas de parto normal devem ser rotina no serviço.

Palavras-chave: Parto humanizado; Parto normal; Trabalho de parto; Humanização da Assistência.

Abstract:

Introduction: Birth and labor bring the challenge of thinking about multiple aspects in order to integrate medical standards for the essential safety of the mother and newborn with the subjective perspectives, not less important, by the meanings each woman attributes to the experience of birth. This way there is the importance of technical scientific knowledge, which, ideally, needs to be side by side with the emotional aspects. This perspective defined this study, which aims to evaluate the impact of humanized childbirth on parturient in a public hospital. **Goals**: To evaluate the impact of humanized practices on pregnant women in a public hospital through the eyes of a medical resident in her professional training. **Methods**: Qualitative evaluation of semi-structured questionnaires applied to women submitted to normal humanized delivery, attended at a public hospital, whose data will be analyzed using the Bardin technique. **Conclusions**: The work data aim to encourage health professionals to have a humanized view of labor and practice it as a routine of normal childbirth at the public hospital.

Keywords: Humanized Delivery; Natural Childbirth; Labor; Humanization of Assistance.

Submissão: 18/03/2021

Aceitação: 28/04/2021

1 Introdução

A história do parto mostra como as perspectivas no campo da Obstetrícia acompanharam as mudanças nas evidências científicas e como consequência, recentemente, o resgate do protagonismo da mulher no seu parto (Reis *et al*, 2017).

A mulher que tinha sido sempre a figura principal do parto passou a dividir essa função com o médico cirurgião e a cesariana, afastando cada vez mais o saber feminino sobre a fisiologia do parto e levando a crer que o conhecimento técnico e científico era a única fonte de conhecimento. Ao final do século XVIII, a cesariana não configurava mais a mortalidade materna como desfecho recorrente e passou a ser aplicada de forma epidêmica. A assistência ao parto tornou-se medicalizada e institucionalizada e essa inversão de protagonismo perdurou, até que, ao final dos anos 80 a crítica do modelo hegemônico hospitalocêntrico de atenção ao parto e ao nascimento toma seu lugar e proporciona à Obstetrícia discussões baseadas em evidências científicas para a retomada do protagonismo da mulher, a parturiente (Petruce, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS,1985) publicou recomendações ao parto vaginal que incluem: incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (binômio mãe e filho), à presença do pai ou outro

acompanhante no processo do parto (de livre escolha da paciente), à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos, clampeamento oportuno do cordão e contato pele a pele durante a primeira hora do nascimento. Essa publicação recomenda, também, a modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias e geradoras de risco, custos adicionais e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto, como: episiotomia, amniotomia, enteróclise (enema), tricotomia e, particularmente, parto cirúrgico tipo fórceps ou cesáreas (OMS,1985).

Já o Ministério da Saúde do Brasil, por sua vez, em 2000 decretou por meio da Portaria/GM n. nº 569, O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Essa portaria tem como objetivo concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; na perspectiva dos direitos de cidadania (Ministério da Saúde, 2000).

Desse modo, o Ministério da Saúde dispõe que a humanização siga dois princípios, o primeiro, relacionado ao dever das unidades de saúde de receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Para que isso ocorra, há a necessidade de atitude proativa, ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição com a finalidade de criar um ambiente acolhedor e diminuir o isolamento que talvez possa ser imposto à mulher. O segundo refere-se à adoção de medidas baseadas em evidências com procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que tradicionalmente foram realizadas sem beneficiar a mulher e o recém-nascido, muitas vezes acarretando maiores riscos para ambos pela incredulidade na potência feminina e o parto (Ministério da Saúde, 2000 e OMS, 1996).

Assim, a retomada do espaço do parto pela mulher é um reflexo das políticas de equidade e a busca - ainda em curso - pela igualdade de gênero e as mudanças em diferentes direções, sociais, antropológicas, políticas e familiares que constituem o fluxo da evolução e da renovação do papel e a liberdade da mulher. A liberação de aspectos reprimidos da sexualidade feminina deu-se em paralelo com a ampliação dos conhecimentos sobre a fisiologia do parto, desfazendo mitos e orientando novos procedimentos obstétricos (Bio, E. 2015 e Trapani, A 2018).

Nesse sentido, o nascimento e o trabalho de parto, trazem para o contemporâneo o desafio de pensar em diferentes aspectos com a finalidade de integração: as avaliações médicas objetivas para a imprescindível segurança da mãe e do recém-nascido e as perspectivas subjetivas, não menos importantes, sobre os significados que cada mulher atribui à experiência do nascimento; o conhecimento técnico científico lado a lado com os aspectos emocionais de quem traz vida ao mundo, de quem pare (Bio, E. 2015).

Desse modo, a perspectiva humanizada do parto e nascimento, despertou na pesquisadora o desejo de avaliar esse momento único e simbólico da vida da mulher durante o atendimento das parturientes de um hospital público, como forma de propagar essa conduta a outros profissionais e dinamizar o protagonismo do trabalho de parto e parto para a mulher.

2 Questões Norteadoras

A pesquisadora é residente médica do segundo ano de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia de um hospital público no Distrito Federal e, em sua prática obstétrica durante o atendimento de pacientes em trabalho de parto, percebeu a necessidade de reforçar a importância do protagonismo da mulher durante esse momento e que o caminho da avaliação qualitativa sobre o impacto do parto humanizado nas parturientes do hospital seria a melhor opção.

A possibilidade entremeada aos objetivos secundários do TCC da pesquisadora de ampliar a prática à todos os profissionais, atualizando o cenário obstétrico através das evidências científicas, integrar a equipe composta por enfermeiras (os) e médicas (os) obstetras, promover a escuta da ativa das mulheres avaliadas e garantir o parto humanizado contribuíram também como questões norteadoras.

3 Metodologia

O estudo é uma nota prévia, que fará parte do trabalho de conclusão de curso da pesquisadora e referir-se-á a avaliação qualitativa de mulheres que tiveram parto vaginal com assistência humanizada em um hospital público da secretaria de Saúde do Distrito Federal, investigando o impacto dessa prática através de questionários semiestruturados. O hospital em questão possui centro obstétrico e maternidade próprios, média de 238 partos por mês e conta com a residência médica de Ginecologia e Obstetrícia e a residência de Enfermagem Obstétrica, totalizando 15 residentes no cenário, implicando práticas atualizadas e essencialmente baseadas em evidências científicas o que inclui a assistência humanizada ao parto.

O projeto de pesquisa foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE de número 44557121.2.0000.5553.

4 Resultados

A busca pelo benefício da assistência humanizada durante o trabalho de parto e parto observadas pelos dados da pesquisa, poderá servir de subsídio para que mais profissionais que lidam diretamente com essa prática, além dos próprios gestores do hospital, sejam instigados a promover mudanças necessárias no cenário das parturientes, reforçando e reconhecendo a importância da aplicação dessas medidas.

Além disso, esse estudo poderá permitir, ainda, reflexões sobre o cuidado fornecido a essas pacientes, buscando modos de cuidar que contribuam para o seu protagonismo desde a admissão no centro obstétrico até a alta da maternidade, respeitando e dando voz para as escolhas da mulher; valorizando as singularidades de cada uma. Associado a isso, poderá ocorrer a formulação de estratégias para a assistência humanizada a todas as pacientes que passarem pelo Centro Obstétrico desse hospital público.

5 Discussão

Os questionários contam com perguntas subjetivas, com objetivo de trazer com palavras próprias da mulher avaliada e retratando da forma mais fidedigna possível sobre o que ela acha ser o conceito de um parto humanizado; o que representou a presença do RN na primeira hora do parto com ela; o significado da assistência vivida e a presença do acompanhante de escolha. De forma complementar, outras três questões subjetivas que traçam o perfil da paciente avaliada, como sua idade, paridade e tipo dos partos anteriores. Há também as perguntas objetivas que foram construídas através das evidências de boas práticas que possibilitam a humanização e protagonismo da mulher durante o parto. Essas perguntas conferem possíveis variantes que podem interferir antes, durante ou após o parto e são imprescindíveis para avaliação global deste momento ímpar avaliado. São perguntas com duas opções de resposta, afirmativa ou negativa, sobre planejamento e aceitação da gestação; visita à maternidade durante o pré-natal; se a paciente considerou que o parto foi humanizado; se teve acompanhante de sua escolha; contato pele a pele com o recém-nascido; clampeamento oportuno do cordão; escolha de posições e se ela se sentiu como protagonista durante o parto. Totalizando dezesseis perguntas que possuem a finalidade de avaliar o impacto do parto humanizado na paciente que teve passagem pelo Centro Obstétrico de um Hospital público do Distrito Federal.

Após a resposta dos questionários, a análise de conteúdo será feita pela técnica de Bardin, que consiste na orientação e a organização da análise; codificação; categorização; tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados. A organização da análise é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo questionário e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas, compreendendo a leitura geral do material. A exploração do material consiste na construção de categorias de análise. A técnica de Bardin define codificação como a transformação, através dos dados colhidos em agregação, com base em regras para que as características sejam agrupadas e possam ser interpretadas de acordo com os assuntos colhidos do conteúdo principal (Silva, A. 2015).

Após a coleta dos questionários durante o período de maio de 2021 a março de 2022; com posterior análise e interpretação, o material completo constituirá o trabalho de conclusão de curso (TCC) da pesquisadora.

Assim, o texto das entrevistas é recortado em unidades de registro (palavras e frases), agrupadas tematicamente em categorias iniciais, intermediárias e finais, as quais possibilitam as inferências. Por meio desse método inferencial, procura-se não apenas compreender o sentido da fala dos entrevistados, mas também informações que vem através ou junto da mensagem. E por fim o tratamento dos resultados que consiste em captar os conteúdos contidos em todo o material coletado (Silva, A. 2015).

6 Conclusão

A assistência humanizada ao parto deve ser reconhecida como a melhor prática durante o trabalho de parto com uma técnica baseada em evidências científicas, de alto padrão de qualidade, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde para beneficiar a mulher, que representa a protagonista do seu parto.

Essa pesquisa possibilitará a identificação de dois temas que norteiam o projeto de TCC da pesquisadora: o processo de humanização da assistência ao parto e sua aplicação na prática dos cenários da Residência Médica. Nesse sentido, a atenção, a sensibilidade e o cuidado dos profissionais são elementos essenciais para garantir o acompanhamento do parto de forma segura e prazerosa à mulher.

Diante da perspectiva da pesquisadora no que refere a formação médica em Ginecologia e Obstetrícia, a junção dos aspectos humanísticos aos científicos, caracteriza o processo de mudança que se vivencia atualmente e culmina com as Novas Diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde.

Sabe-se que o processo de humanização da assistência ao parto é amplo e a avaliação das concepções sobre esse processo por parte das pacientes, do corpo clínico no Centro Obstétrico é de extrema valia para uma melhor compreensão dessa assistência e seus benefícios.

Aliado a tudo isso, essa reflexão traz a importância da assistência humanizada ao parto e a recuperação do protagonismo da mulher nesse momento único da sua vida.

7 Referências

Barros LP et al. (2015) O Parto Humanizado e o seu Impacto na Assistência a saúde. Anápolis: Revista Educação em Saúde.

Bio, E. (2015) O corpo no trabalho de parto: o resgate do processo natural do Nascimento. (1ª edição) São Paulo: Summus

CONITEC. (2016). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório. Brasília: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Dodou, Hilana Dayana, Rodrigues, Dafne Paiva, Guerreiro, Eryjosy Marculino, Guedes, Maria Vilani Cavalcante, Lago, Pamela Nery do, & Mesquita, Nayara Sousa de. (2014). A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Escola Anna Nery, 18(2), 262-269.

Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 569 (2000). Institui o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, no âmbito do sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (1996). Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra.

Petrucce, LF et al. (2017). Humanização no atendimento ao parto baseado em evidências. Revista Femina.

Pinheiro, Bruna Cardoso, & Bittar, Cléria Maria Lôbo. (2013). Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. Fractal: Revista de Psicologia, 25(3), 585-602.

Rebello, Maria Tereza Maia Penido, & Rodrigues Neto, João Felício. (2012). A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, 36(2), 188-197.

Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e64677.

Silva, A., & Fossá, M. (2015). ANÁLISE DE CONTEÚDO: EXEMPLO DE APLICAÇÃO DA TÉCNICA PARA ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS. Qualitas Revista Eletrônica, 16(1).

Steibel JA, Trapani A Jr. Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 101/ Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério).

Trapani, A. (2018). Assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito. https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/625-assistencia-ao-nascimento-baseado-em-evidencias-e-no-respeito

WHO recommendations. (2018) Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO