

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

PARTO (DES) HUMANIZADO

PATRICIA ALCARRAZ SILVEIRA

ORIENTADOR: DINARA DORNFELD

PORTO ALEGRE

2016

PATRICIA ALCARRAZ SILVEIRA

PARTO (DES) HUMANIZADO

Relatório apresentado ao Centro de Educação e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar conceição - Escola GHC, como pré-requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Dinara Dornfeld

PORTO ALEGRE

2016

É preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, até que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais essa graça, ao meu marido Flávio e meus filhos Taylor e Thomas por terem me apoiado e entendido os meus momentos de crise e ausência. A minha família e principalmente a minha irmã Gabriela que me inscreveu e acreditou que era possível, quando eu já estava desacreditada. Aos amigos que torceram por mim e entenderam quando eu me afastei e mesmo assim me incentivaram a continuar. Agradeço as colegas e amigas, Joice e Franciele, que me aturaram e ajudaram neste período do curso. A minha orientadora Dinara que foi de grande ajuda para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo abordar a assistência ao parto e nascimento tendo como norte a humanização. O relato de vivência em campo de estágio, que ocorreu no centro obstétrico de um hospital público de Porto Alegre/RS, serviu como base para essa discussão, que destacou questões relevantes como o respeito aos direitos da mulher, a importância do acompanhante, o manejo não farmacológico da dor durante o trabalho de parto e o contato pele a pele mãe-bebê imediatamente após o nascimento. Neste sentido, considerando o técnico em enfermagem como integrante da equipe assistencial, acredito no potencial deste profissional para a implementação do cuidado humanizado no processo de parto e nascimento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BLH- Banco de Leite Humano

CO – Centro Obstétrico

CPP – Contato Pele a Pele

GHC- Grupo Hospitalar Conceição

HFE – Hospital Fêmina

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNH- Política Nacional de Humanização

PPP – Pré-parto, Parto, Pós-parto imediato.

RDC- Resolução da Diretoria Colegiada

RN - Recém-nascido

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. RELATO DE VIVÊNCIA	9
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de um relato de vivência de estágio do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC na unidade do Centro Obstétrico do hospital Fêmeina, que se desenvolveu no segundo semestre de 2015.

O hospital Fêmeina tem seu atendimento voltado especificamente para a saúde feminina prestando cuidados de pré-natal, parto e puerpério. Também atua no manejo de doenças femininas graves, como câncer de mama, a partir de sua prevenção, e de problemas ginecológicos em geral. Na sua Unidade de Reprodução Humana recebe gratuitamente casais com dificuldades de gerar filhos. A unidade hospitalar conta com o Banco de Leite Humano (BLH), que faz a captação e a pasteurização do leite materno a ser consumido por bebês do próprio hospital e do HNSC/HCC cujas mães não podem amamentar (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2016).

Nesse estágio pude relacionar a teoria com a prática e perceber que nem sempre a teoria é posta em prática, seja pelas condições de infraestrutura organizacional ou pelos recursos humanos, que, de certa maneira, não estão desempenhando suas atividades atualizados com as evidências científicas.

Minha vivência de estágio será relacionada ao referencial teórico, em que abordo a assistência humanizada ao parto e nascimento, valorizando a ambiência do nascimento, os direitos da parturiente, o manejo não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto e o contato pele a pele imediatamente após o nascimento.

Neste sentido, considerando o técnico em enfermagem como integrante da equipe assistencial, acredito no potencial deste profissional para a implementação do cuidado humanizado no processo de parto e nascimento.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o estágio do segundo semestre do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC tive a oportunidade de acompanhar a rotina assistencial no centro obstétrico (CO) de uma maternidade pública de Porto Alegre/RS.

Neste CO as mulheres em trabalho de parto permanecem numa sala (pré-parto) e, na iminência do nascimento do bebê, são transferidas para outra sala (parto). Na sala de pré-parto, pude constatar que as orientações às parturientes¹ e seus acompanhantes se resumiam a indicações, sem muitas explicações, de banho, caminhada pelo corredor e massagens a serem realizadas pelo acompanhante.

Num dia específico de estágio, presenciei a colocação de um cartaz na sala de pré-parto com figuras ilustrativas de posições, as quais poderiam ser adotadas pela parturiente para um melhor conforto durante o seu trabalho de parto, como, por exemplo, de cócoras, apoiada na cama ou usar a bola de parto. Contudo, não houve explicação referente ao cartaz e nem de outros métodos de alívio da dor que também poderiam ser adotados. Notei que havia uma bola obstétrica pendurada num local da sala, mas em momento algum foi usada ou indicada para as parturientes.

De acordo com as preconizações do Ministério da Saúde, a mulher pode sentar, deambular e deitar durante o trabalho de parto, sem que a mesma seja obrigada a permanecer no leito, pois isso intensificaria os desconfortos desse período (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001). Neste sentido, os métodos não farmacológicos contribuem para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, pois proporcionam conforto à mulher e facilitam o processo de dilatação. São métodos não invasivos de cuidado que envolve conhecimento e desenvolvimento na prática de enfermagem em CO. Esta prática não precisa de equipamentos modernos para sua utilização, podendo até ser aplicada pelo acompanhante da parturiente, desde que seja orientado pela equipe de enfermagem (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Conforme SILVA et al (2013), os métodos não farmacológicos mais utilizados são:

¹ Parturiente: nomenclatura utilizada para identificar a mulher que está em trabalho de parto.

Massagens corporais: A massagem é uma terapêutica simples, de baixo custo, que associada à respiração, posição e deambulação, e pode ser de grande valia no processo de nascimento. Essa técnica favorece a consciência corporal, propicia o alívio das tensões, minimizando o desconforto provocado pela dor do parto. O objetivo da massagem é fazer as pessoas sentirem-se melhor, ou aliviar a dor e facilitar o relaxamento.

Técnicas de respiração: As técnicas de respiração trouxeram outra forma de combater as dores do parto. O controle da respiração passa pelo estabelecimento de um reflexo condicionado, contração/respiração, trazendo à tona a respiração “cachorrinho” e buscando a hiperventilação durante as contrações, a qual é capaz de oxigenar o feto. Estes exercícios não devem ser iniciados precocemente a fim de evitar hiperventilação da parturiente.

Hidroterapia: A hidroterapia refere-se ao banho de imersão ou de aspersão. É considerada uma alternativa para o conforto da mulher em trabalho de parto, já que oferece alívio sem interferir na progressão do parto e sem trazer prejuízos ao recém-nascido. A prática varia muito e inclui o uso de duchas, banheiras, hidromassagem e “piscinas de parto” especiais.

Bola de parto: A bola de parto, também conhecida como bola suíça ou bola de Bobath, permite a mudança de posição (diminuindo a sensação dolorosa da contração uterina), estimula movimentos espontâneos e não habituais, permite que a mulher se movimente para frente e para trás (cadeira de balanço) e ajuda na rotação e na descida fetal. As mulheres se sentem mais seguras e relaxadas, com conseqüente benefício na evolução do trabalho de parto. Em todos esses exercícios sobre a bola, é recomendável que a parturiente segure as mãos do profissional de saúde ou do acompanhante para ficar com mais firmeza.

Deambulação e mudanças de posição: A deambulação e as mudanças de posição durante o trabalho de parto constituem outra medida de conforto extremamente útil. Mudar de posição frequentemente (a cada 30 minutos), sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, ajuda a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a

acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve.

Exercícios de relaxamento: Os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as mulheres reconheçam as partes do corpo e suas sensações, principalmente as diferenças entre relaxamento e contração, assim como as melhores posições para relaxar e utilizar durante o trabalho de parto.

Musicoterapia: A musicoterapia é a melhoria das capacidades humanas através do uso organizado das influências da música sobre o funcionamento do cérebro humano. Alguns investigadores defendem que a utilização da música potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração que não reduz a dor, mas causa um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor.

Mais algumas horas de observação da dinâmica de assistência me permitiram constatar que não havia uma adequada interação da equipe de enfermagem com a parturiente e seu familiar, pois as mulheres eram direcionadas a um leito na sala, onde permaneciam a maior parte do tempo com as cortinas fechadas, que garantiam a privacidade, mas também mantinham um afastamento entre equipe e parturiente. Essas mulheres eram assistidas pelo seu familiar e examinadas em determinados momentos pelos médicos residentes. As técnicas de Enfermagem da sala, ao invés de se colocarem como coadjuvantes do parto, auxiliando as mulheres no enfrentamento dos desconfortos do trabalho de parto, se mantinham afastadas, cumprindo tarefas prescritas.

Acompanhei uma parturiente que já estava há um bom tempo naquela sala de pré-parto. Observei que desde o momento em que cheguei no pré-parto até ela ser transferida para a sala de parto, esta paciente não saiu do leito. Ela recebia medicação endovenosa e, no momento em que as contrações se intensificaram, foi orientada para não fazer força. Em seguida, foi encaminhada para a sala de parto, junto com seu acompanhante. Nesta sala havia a enfermeira, a técnica em enfermagem, o médico obstetra e a residente de Obstetrícia. A enfermeira, juntamente com a técnica, auxiliou a mulher passar da maca para a mesa obstétrica e a posicionaram adequadamente. A enfermeira deu algumas orientações para a parturiente no sentido de “esperar a contração e a barriga endurecer para fazer força

de cocô” e solicitou que o acompanhante segurasse a mão dela. Enquanto isso, o médico obstetra e a residente se paramentavam. Assim que se aproximaram da parturiente, o médico obstetra orientou a residente para que fizesse uma episiotomia, que é a ampliação cirúrgica do canal do parto, realizada na hora do nascimento, com a intenção de facilitar a saída do bebê (ZANETTI et al, 2009). Informou à parturiente que ela iria sentir uma picada da anestesia, mas não disse o que seria realizado de fato.

Deste momento em diante, a cada contração, a mulher era instruída para fazer muita força. Acontece que, junto com a força, ela gritava. Então o médico falou que não adiantava ela gritar, pois ela deveria respirar profundamente e soltar a respiração durante a força. A enfermeira reforçou esta mesma orientação, mas de uma maneira mais delicada. Também pediu para o acompanhante conversar com a mulher. Com o passar de alguns minutos, nasceu a criança, mas sem a mulher deixar de gritar.

Imediatamente após o nascimento, o bebê foi enrolado e brevemente mostrado ao pai e à mãe, sendo levado para a sala ao lado a fim de se realizar os cuidados admissionais do recém-nascido (RN). Após, o pai foi chamado para buscar o RN e levá-lo para a mãe que, finalmente, teve seu primeiro contato com o filho.

Ao analisar a situação apresentada, percebo que esta forma de assistência não está de acordo com a atenção humanizada ao parto e nascimento preconizada pelo MS, e, conforme literatura consultada, infelizmente reflete a realidade de algumas maternidades brasileiras, onde o acompanhamento do trabalho de parto e do parto acontecem em salas separadas, gerando ansiedade desnecessária na parturiente (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001; DIAS; DOMINGUES, 2005)

De acordo com a RDC 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008), o ideal seria um ambiente único para o acompanhamento e realização do trabalho de parto, parto e observação da mulher e seu recém-nascido na primeira hora de vida, a chamada sala PPP ou quarto PPP (pré-parto, parto e pós-parto).

Essa sala também é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que destaca a valorização da ambiência com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores (BRASIL. Ministério da Saúde 2006). A preocupação com a ambiência visa oferecer bem-estar e tranquilidade à mulher a

fim de auxiliar no relaxamento e ajudar a aliviar a dor durante o trabalho de parto. Para esse fim, são valorizados elementos como a cor, o cheiro, a luz, a temperatura, o som, as formas e volumes, a arte, entre outros (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012).

Além da ambiência adequada, a humanização da assistência ao parto implica que a atuação do profissional de saúde respeite a fisiologia deste processo, não intervindo desnecessariamente, reconhecendo os aspectos sociais e culturais envolvidos, promovendo a saúde e oferecendo o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando assim a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Dessa forma, reconhecendo a fragilidade emocional da parturiente, é imprescindível que ela sinta-se segura e amparada. Nada melhor que neste momento ela tenha em sua companhia uma pessoa de sua confiança, visto que a gestação, o parto e o pós-parto constituem uma experiência humana das mais significativas e únicas, sendo a chegada do bebê algo de encantamento e felicidade, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (DODOU et al, 2013).

Na tentativa de resgatar a presença das pessoas próximas à mulher no processo de parturição, o MS recorreu à implantação da Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, a qual estabelece que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (DODOU et al, 2013). No período que estagiei neste CO, pude constatar que o respeito ao direito do acompanhante é praticado de forma regular.

Ao retomar os trechos do relato referentes à interação da equipe de saúde com a parturiente, desde a sala de pré-parto até o nascimento do bebê, confirmo, com o embasamento teórico que busquei, que o apoio à mulher praticamente não existiu.

Levando em conta que o parto é um evento natural e fisiológico, resultado do término de uma gravidez, a mulher necessita do respeito à fisiologia de seu corpo. Precisa ser permitida e permitir seu corpo agir. Para isto, é necessário sentir-se protegida, segura, apoiada, confortável, relaxada, aconchegada, não sentir-se

observada e ter liberdade de extravasar suas emoções, com respeito às suas escolhas, tendo um atendimento focado em suas necessidades, anseios e dúvidas. Para que exista uma relação de confiança entre a parturiente e a equipe, deve haver diálogo baseado na afetividade e na atenção dispensada (TEIXEIRA; BASTOS 2009; MARAFON, 2016). De fato, constato que a conduta da equipe foi, na maioria das vezes, no sentido de despersonalizar e coibir a parturiente, onde sua única opção era fazer o que estava sendo ordenada.

Em complemento à humanização nesta assistência ao processo de parto e nascimento, é indispensável destacar a promoção do contato pele-a-pele (CPP) entre mãe-filho imediatamente após o nascimento. O CPP tem benefícios fisiológicos e psicossociais, comprovados cientificamente, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido. Ele acalma o bebê e a mãe, que entram em sintonia única proporcionada por esse momento; auxilia na estabilização dos batimentos cardíacos e da respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe (MATOS et al, 2010).

Neste sentido, os profissionais de saúde possuem um papel determinante na realização do contato precoce pele a pele. Podem estimular e facilitar o contato com a postergação dos cuidados de rotina ou trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos do recém-nascido e as evidências científicas sobre o aleitamento materno (MATOS et al, 2010).

Levando-se em consideração que acompanhei apenas um nascimento, não posso afirmar que a rotina assistencial desse CO desconsidera o CPP, não oportunizando em todos os nascimentos, mas, ao menos o binômio mãe-bebê que presenciei o nascimento ficou prejudicado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parto humanizado é aquele que se respeitam as decisões da mulher e a fisiologia do nascimento, realizando um mínimo de intervenções necessárias, sempre levando em consideração a segurança e a saúde da mãe e do bebê, independente do lugar ou posição do parto.

Observo que nesta instituição ainda não há estrutura física adequada para receber a parturiente da melhor maneira possível, nem equipe preparada para orientar e prestar um atendimento humanizado a ela e seu acompanhante, oferecendo apoio com a implementação de métodos não farmacológicos de alívio da dor e do contato pele a pele. Contudo, mesmo não havendo estrutura adequada, entendo que, com boa vontade e empatia, é possível sim fazer um atendimento mais acolhedor e humano, visto que ele depende muito mais do profissional que está ali, do que da estrutura em si.

Entendo que é importante aprimorar o trabalho de orientação e de suporte à parturiente, pois ele é fundamental para estabelecer uma relação de vínculo e confiança com ela e seus familiares, tornando assim, o parto um momento mais tranquilo e feliz na vida das pessoas.

Como futura técnica em enfermagem, e consciente da relevância da assistência humanizada no processo de parto e nascimento, acredito que desempenharia meu trabalho de maneira diferente daquela que presenciei no campo de estágio. Penso que as cortinas foram adequadas para garantir a privacidade da parturiente e seu acompanhante, contudo também funcionaram como uma barreira delimitando o espaço entre paciente e equipe de saúde.

Ainda neste sentido, penso que a equipe de saúde deveria trabalhar de maneira mais aproximada da mulher, conversando com ela, e demonstrando que estava realmente lá para apoiá-la no que fosse necessário. A busca do referencial teórico e o acompanhamento de outras realidades assistenciais me mostraram que o técnico em enfermagem é plenamente capaz de desempenhar esse papel com qualidade, contribuindo assim para que a mulher se sinta mais ativa neste processo e possivelmente mais tranquila e segura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS : documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3 ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf Acesso em: 10 jul 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Acesso à informação**. 2016. Disponível em: <http://plone.ghc.com.br/acessoainformacao/acesso-a-informacao/institucional/hospital-femina> Acesso em: 10 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humaniza à mulher**. 1. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 36, de 03 de Junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jun. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html Acesso em: 02 jul 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de ambiência para o parto e nascimento**. 2012. Apresentação em Powerpoint. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_ambiencia_parto_nascimento.pdf Acesso em 05 jul. 2016.

BRUGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, Out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 23 Jul. 2016.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, set, 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300026&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 jul. 2016.

DODOU, Hilana Dayana et al. A contribuição do acompanhante para uma humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, junho de 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 jul. 2016.

MARAFON, Laís. A fisiologia do parto natural. In: MARAFON, Laís. **Nascer Bem – Maternidade e Desenvolvimento**. [Post]. 21 jul. 2016. Disponível em: <http://nascerbem.weebly.com/a-fisiologia-do-parto.html> Acesso em: 21 jul. 2016

MATOS, Thaís Alves et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. bras. enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 6, p. 998-1004, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Jun. 2016.

SILVA, Dannielly Azevedo de Oliveira e et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrada. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.7, p.4161- 4170, mai. 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608 Acesso em: 10 jul 2016.

TEIXEIRA, Katia de Cassia; BASTOS, Raquel. Humanização do Parto. In: Congresso Nacional de Educação, 9, 2009, Paraná. **Anais...** Paraná: 05 jul. 2016. p. 1472-1477. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2809_1187.pdf Acesso em: 05 jul 2016.

ZANETTI, Miriam Raquel Diniz et al. Episiotomia: revendo conceitos. **Revista Femina**, São Paulo, v. 37, n. 7, p. 367-371, jul. 2009. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav37n7p367-71.pdf> Acesso em: 05 jul. 2016.