

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
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 – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

PARTO HUMANIZADO

JANAINA DOS SANTOS ROCHA

ORIENTADOR: ADELAIDE LUCIA KONZEN

**PORTO ALEGRE
2012**

JANAÍNA DOS SANTOS ROCHA

PARTO HUMIZADO

Relatório de conclusão como pré-requisito para
conclusão do curso Técnico em Registro e
Informação em Saúde – Escola GHC .

Orientadora: Adelaide Lucia Konzen

Porto Alegre

2012

RESUMO

Levando em consideração que na década de 80, cerca de 40% (quarenta por cento) dos nascimentos, aconteciam através do parto Cesáreo e como este tipo de parto é bastante incisivo e caro, surgiu a necessidade de criação de algumas técnicas, baseadas no parto normal para reduzir os riscos e os custos, aumentando assim, a qualidade de vida no momento do parto, tanto para a gestante, quanto para o nascituro. Também conhecida como parto humanizado, esta técnica foi criada na década de 80 e já está regulamentada desde 2000. Traz benefícios bastante significativos para mãe e o bebê, bem como para o restante da família, pois viabiliza maior segurança para a gestante, isso acontece, pois o local do parto, o acompanhante, a iluminação, o acompanhamento médico, a não utilização de produtos farmacológicos, dentre outros, reduz significativamente o medo da gestante com a dor do parto, medo da morte, e trazendo maior conforto para a mãe e para o bebê.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 PARTO	05
2.1 TIPOS DE PARTO	05
3 PARTO HUMANIZADO	06
3.1 COMO FOI CRIADO O PARTO HUMANIZADO	06
3.2 BENEFÍCIOS DO PARTO HUMANIZADO	07
3.3 CUIDADOS ESPECIAIS	07
3.4 REGULAMENTAÇÃO	07
4 RELATO DE VIVÊNCIA	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	09
REFERÊNCIAS.....	10

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista a necessidade de reduzir os riscos durante o trabalho de parto e ainda, analisando o bem estar da gestante e do bebê, há uma tendência de criação de novas técnicas para que se chegue neste denominador comum.

Será estudado neste trabalho, uma técnica que foi desenvolvida com base no parto normal, porém com aplicações de medidas que tragam os benefícios esperados, tais como aumentar a qualidade do parto e a confiança da mãe e poder fornecer ao bebê um parto mais natural possível, com a utilização de técnicas de iluminação, relaxamento, não utilização de farmacológicos, dentre outras, e ainda poder ter um acompanhante ao lado da gestante. Esta nova técnica chamada humanização do parto, que inclusive já é reconhecida e prevista em lei, será desenvolvida neste trabalho.

Interessei-me no assunto, visto que quando estava grávida, não era permitido nenhum acompanhante, então, sentia-se sozinha e com medo. E com a minha vivência no centro obstétrico na maternidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), situado em Porto Alegre, pude perceber o quanto aumentava nas gestantes, a confiança, a coragem e o quanto o parto tornava-se ainda mais natural, devido à aplicação das técnicas de humanização deste, e percebi também que a recuperação do recém nascido (RN) tornava-se cada vez mais rápida e natural.

2 PARTO

O aumento das compreensões sobre os pré-natais tem melhorado muito o trabalho no momento do parto. E agora, estuda-se também, formas de aperfeiçoar o trabalho de parto em si.

“O trabalho de parto é definido como um processo pelo qual o útero grávido expulsa o feto, geralmente em um período adequado para a sobrevivência neonatal”. (NISWANDER, 1984).

O parto inicia-se com os movimentos de contrações, estimuladas pelas prostaglandinas, e realizadas pelo canal pélvico, que é o trajeto realizado pelo feto até a expulsão do nascituro. (ZIEGEL; CRANLEY, 1985, p.313).

Segundo NISWANDER, 1984, p. 351), o trabalho de parto assim o é, quando caracterizado das seguintes formas:

...a viabilidade fetal é alcançada legalmente depois de 20 semanas. Embora o uso de um limite de peso ao nascer (500gr) seja mais exato, o limite de 20 semanas é mais prático visto que o peso fetal não é frequentemente disponível no caso de recém nascidos diminutos. A gestação a termo é reconhecida quando o intervalo gestacional está entre 38 e 42 semanas completas. Desde o período de viabilidade até a 30ª semana de gestação o trabalho de parto é considerado como **prematuro**.

2.1 TIPOS DE PARTO

Existem diversos tipos de parto, entre eles, o mais comum é o parto normal, onde é definido da seguinte forma:

A expulsão do bebê ocorre somente com a pressão que as paredes do útero exercem sobre o mesmo. Normalmente, em um parto normal, é realizada a episiotomia, que consiste em um corte cirúrgico feito na região perineal para auxiliar a saída do bebê e evitar rotura dos tecidos perineais. A sutura é feita imediatamente após o parto, cicatrizando em poucos dias. Na maior parte dos casos, é necessário dar alguma anestesia para diminuir as dores e garantir a segurança da mãe e do bebê. (LOPES, et AL, 2005)

Em segundo lugar em popularidade, encontra-se o parto Cesárea:

...é a retirada cirúrgica do bebê. Esse procedimento é realizado quando mãe ou bebê apresentam algumas situações específicas, tais como: eliminação de fezes (mecônio) pelo bebê, dentro da bolsa; alteração do batimento cardíaco do bebê; problemas com o funcionamento ou posicionamento da placenta; eclampsia (hipertensão materna grave); infecção ativa de herpes genital; bebê muito grande em proporção à bacia materna; posicionamento incorreto do bebê; gestação múltipla. (HOSPITAL DA MULHER – Maria José dos Santos STEIN, 2012).

E em busca de um parto cada vez melhor, com maior qualidade e visando o maior bem estar da mãe e do bebê, tem-se apresentado algumas formas diferenciadas de realizar

os partos, como: parto na água, parto de cócoras, parto humanizado. Estes, não se tratam de tipos de partos diferentes, visto que para caracterizar um tipo de parto, deve-se analisar a forma de expulsão do bebê. Nestes casos, é modificado o ambiente externo, como uso de água, posição da mãe e outros aspectos neste sentido.

3 PARTO HUMANIZADO

O parto humanizado foi criado devido a grande quantidade de mortes de recém nascido (RN). Para que aumentasse a qualidade do parto, do RN e da gestante, houve a necessidade de criação de algumas técnicas com a finalidade de reduzir as mortes, bem como aumentar a qualidade do parto para a gestante, é um melhoramento do parto normal, ou seja, o parto humanizado nada mais é do que a criação de um conjunto de técnicas para aumentar a qualidade de vida da mãe e do nascituro.

3.1 COMO FOI CRIADO

O motivo que levou ao aprimoramento da técnica para o parto humanizado foi devido a taxa abusiva de parto Cesário no país, na década de 80 (cerca de 40% de todos os partos no país), e acrescentando ainda que a cesárea constitui um grande número de complicações para mãe e para o bebê, apontou-se então, uma tendência de explorar novas técnicas para o recebimento do RN.

Que o medo de escolher o parto normal não se prende somente ao medo da dor, mas também com fantasias de morte. A dor está ligada com a ansiedade e incrementar a dor. Entretanto , a dor do parto tem uma finalidade, pois o bebe aparece para justificá-la , recompensando a mãe pelo esforço. (LOPES et al, 2005)

Cada cesariana desnecessária significa risco e complicações para o RN. Os principais riscos são problemas respiratórios, advindos da prematuridade, antes da maturidade pulmonar plena, além disso, o excesso de procedimento cirúrgico, internações, tratamento e complicações e, em geral, gastos em dobro.

3.2 BENEFÍCIOS DO PARTO HUMANIZADO

Considerando como prioridade que toda a gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer, da gestação, parto e puerpério. O parto

humanizado dá liberdade para a mulher na hora do nascimento: desde aonde vai ganhar o bebê, até a seleção de quem vai estar ao seu lado na hora do nascimento. É importante lembrar que para ter um parto humanizado, a mulher deve ter feito um bom pré-natal e não ter uma gravidez de risco.

O parto humanizado tem muitas vantagens: a recuperação é a mais rápida, o risco de hematoma e infecções são bem menores, e a mãe tem menos chances de ter dor pélvica crônica depois de gerar o nenê. “Humanizar é perceber, refletir e respeitar os diversos aspectos culturais, individuais, psico emocionais da mulher e de sua família. É garantir o direito de conhecimento e escolha”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

“Humanizar representa um modo de ver a forma de "assistir", incluindo as relações interpessoais com a mulher, com os recém-nascido, com o acompanhante, com os colegas da equipe e com a instituição.”(BASILE, 2004)

3.3 CUIDADOS ESPECIAIS NO PARTO HUMANIZADO

As gestantes sentem o medo do parto por causa da dor, mas existem técnicas que aliviam estas dores como anestesia peridural, técnicas de respiração, e se o bebê estiver com dificuldade de sair, o médico faz a episiotomia.

Os problemas mais comuns nos partos são o estresse das gestantes, então deve-se orientá-las, explicar o que está acontecendo com a futura mamãe. O papel do médico e da enfermagem são fundamentais para passar tranquilidade para ela. O relaxamento para dominar a ansiedade e o estresse no pré-parto e parto, evitar os procedimentos farmacológicos, ajuda a ter um parto mais humanizado.

3.4 REGULAMENTAÇÃO

O programa de humanização no pré-natal e nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria GM nº 569, de 01/06/2000, subsidiado nas análises da necessidade de atenção específica da gestante, do recém-nascido e da mãe no período pós-parto.

4 RELATO DE VIVÊNCIA

Com base no que foi exposto anteriormente, e ainda para poder acrescentar e ilustrar o que foi apresentado, abaixo segue um breve relato de duas vivências de parto normal (com e sem a aplicação da técnica de humanização). A primeira, foi no meu parto, realizado em um hospital em São Leopoldo no ano de 2003. A segunda experiência que tive, foi no meu estágio, realizado na maternidade do GHC.

Estive em trabalho de parto em um hospital na cidade de São Leopoldo, onde morava anteriormente. Tinha muitos receios e medos, tais como estar sozinha naquele ambiente com pessoas estranhas, sentido-me assim, desprotegida e desamparada. O ambiente, ao meu ver, era algo completamente mecanizado, lembro-me de ter a sensação de ser um carro em que os mecânicos estavam tentando retirar uma peça. Não pela qualidade dos profissionais que ali estavam, mas pela forma mecanizada e sem carinho com que me atendiam naquele quarto de hospital sem nenhum conforto psicológico, ou nada que me fizesse sentir mais à vontade. Simplesmente deitaram-me na cama, pediram para que eu erguesse minhas pernas e iniciamos o trabalho de parto.

No segundo semestre, realizei um estágio no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), localizado na zona norte da cidade de Porto Alegre. As atividades ocorreram no segundo andar deste hospital, no departamento CO (Centro de Obstetrícia). O CO é dividido da seguinte forma: Sala de Pré Parto, sala de parto, admissão e transporte.

Durante este estágio, pude observar partos juntamente à maternidade do GHC, que já aplica as técnicas do parto humanizado. O HNSC tem a linha de cuidado mãe-bebê, que apesar do espaço físico não ser tão apropriado, o hospital está fazendo um ótimo trabalho, agora com chuveiro na sala de pré-parto, bolas para que a gestante possa ficar na cama com a posição mais confortável para ela. Os profissionais tentando dar o conforto que a gestante precisa, e na hora do parto, ela pode escolher um acompanhante de sua preferência. Se o RN nascer sem nenhum problema, ele fica até trinta minutos com sua mãe, depois vai para fazer os procedimentos e eles vão para o alojamento conjunto.

As mudanças estão ficando melhores para as gestantes e para os profissionais da saúde. Para o GHC ficar 100% humanizado, falta um parto com mais tempo para a gestante, e escolher a posição que queira. Mas creio que o GHC pelo espaço físico e a quantidade de partos que tem, está no caminho certo e entendo que o trabalho dos profissionais de saúde é muito interessante. Gostei muito da experiência de conhecer o CO do GHC.

Acompanhei uma série de partos ditos normais, mas um deles, em especial, chamou-me muito a atenção. A gestante tinha 30 anos, possuía todo o encantamento ainda de seu casamento que estava recém iniciando, a presença de seu marido, tanto no momento pré-parto, como durante o processo, dava para ela, motivação sem igual, podia observar claramente nos olhos dela o contentamento de poder estar junto ao pai de seu filho. A cada solicitação da equipe médica, a cada ordem que ouvia, os olhos dela procuravam nos dele, o conforto e a coragem para a situação. O pessoal da equipe buscava informá-la do que estava acontecendo, procuravam acalmá-la sempre que possível, orientavam-na com carinho. Isto foi extremamente emocionante para mim.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, pode ser observada a importância suprema da utilização das técnicas de humanização no trabalho de parto. Não só na teoria, estudada aqui, como também nas vivências e experiências dentro do GHC, pode se notar que o parto humanizado tem gerado grande satisfação nas gestantes, na família e um aumento qualitativo nos nascimentos e nos RN.

A preparação do parto, sem farmacológicos, auxiliar ao RN ter um nascimento menos traumático e mais natural, gerando assim, satisfação maior nos pais e familiares. Da mesma forma, o aceite de um acompanhante na sala de parto, faz com que a futura mamãe torne-se mais confiante, tranquila e segura de que seu esforço para o nascimento de seu bebê será realizado com sucesso, autocontrole e apoio daqueles do seu convívio familiar.

Salienta-se aqui também a importância de munir a grávida de informações sobre o passo a passo do parto, para isto é essencial que a equipe de enfermagem mantenha-a informada e tranquila pois assim, será mais fácil que ela colabore com o seu procedimento até o nascimento.

Senti-me muito realizada ao poder vivenciar a evolução do parto e de suas técnicas, durante meu período de estágio. Sinto que ao fazer este curso Técnico em Enfermagem disponibilizado pelo Conceição, que o GHC conseguiu uma significativa evolução frente ao quadro que eu passei há 9 anos atrás. E é com satisfação que a partir de agora, disponho-me a colaborar com o sistema de saúde da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

HOSPITAL DA MULHER – MARIA JOSE DOS SANTOS STEIN. **Tipos de trabalho de parto**. Santo André, 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Humanização do parto**: humanização no pré natal e no nascimento. Brasília, DF. Ed. Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto Normal x Cesariana**: Portaria MS/GM569, de 01/06/2000.

BASILE, A. L. O; PINHEIRO, M. S. B. **Centro de parto normal**: o futuro no presente. São Paulo, 2004.

NISWANDER, Kennedy R. **Manual de Obstetrícia**. São Paulo, 1984.

ZIEGEL, Erna E., CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem Obstétrica**. São Paulo, 1985.

LOPES, R. C. S. et al. **O antes e o depois**: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Porto Alegre, 2005.