

Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea*Humanization during normal labor and cesarean section**Humanización durante el trabajo de parto normal y la cesárea***Ana Letícia Soares Fonseca da Cunha¹**

ORCID: 0000-0001-6561-380X

Thayná Isis Santos dos Anjos¹

ORCID: 0000-0003-1800-124X

Alexia de Sá Corcini Miranda¹

ORCID: 0000-0001-5198-6859

Letícia Loss de Oliveira²

ORCID: 0000-0002-7779-692X

Rodrigo Rocha de Souza³

ORCID: 0000-0002-9399-8046

¹Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Cunha ALSF, Anjos TIS, Miranda ASC, Oliveira LL, Souza RR. Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.1):e98.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200098>

Autor correspondente:

Ana Letícia Soares Fonseca da Cunha
E-mail: analeticiasfc@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 18-03-2021

Aprovação: 08-04-2021

Resumo

Objetivou-se expor a humanização no parto e cesárea, quebrando qualquer paradigma. Refere-se a um estudo de revisão integrativa dos anos 2015 a 2020, por bancos de dados como Google Acadêmico, BVS, BDTD, SciELO e PubMed. Foram selecionados de modo apurado, sete artigos nos quais é colocado como foco principal a humanização do parto; respeito à parturiente e suas escolhas; influência médica quanto à tomada de decisão e a importância da informação para com o assunto. Conclui-se que o parto vaginal costuma ser mais humanizado em relação a cirurgia de cesariana. Para que haja a inclusão do ato humano nos dois casos, é necessário informar ao máximo a parturiente e seu acompanhante que a mesma pode e deve estar junto na tomada de decisão, priorizando sua vontade e respeitando-a.

Descritores: Humanização; Gestante; Cesariana; Parto Vaginal; Humanizar.

Abstract

The aim was to expose the humanization in childbirth and cesarean, breaking any paradigm. Refers to an integrative review study from the years 2015 to 2020, using databases such as Google Scholar, VHL, BDTD, SciELO and PubMed. Seven articles were carefully selected in which the humanization of childbirth is the focus; respect for the parturient and her choices; medical influence on decision making and the importance of information on the subject. It is concluded that vaginal delivery is usually more humanized in relation to cesarean surgery. For the human act to be included in both cases, it is necessary to inform the parturient and her companion as much as possible that she can and must be together in decision-making, prioritizing her will and respecting her.

Descriptors: Humanization; Pregnant; Cesarean; Vaginal Delivery, Humanize.

Resumen

El objetivo fue exponer la humanización en el parto y la cesárea, rompiendo cualquier paradigma. Se refiere a un estudio de revisión integradora de los años 2015 a 2020, utilizando bases de datos como Google Scholar, VHL, BDTD, SciELO y PubMed. Se seleccionaron cuidadosamente siete artículos en los que la humanización del parto es el foco principal; respeto por la parturienta y sus elecciones; influencia médica en la toma de decisiones y la importancia de la información sobre el tema. Se concluye que el parto vaginal tiende a ser más humanizado en comparación con la cesárea. Para incluir el acto humano en ambos casos, es necesario informar en la mayor medida posible a la madre y su acompañante que puede y debe estar juntas en el proceso de toma de decisiones, priorizando su voluntad y respetándola.

Descriptorios: Humanización; Embarazadas; Cesárea; Parto Vaginal; Humanizar.

Introdução

De acordo com o trabalho¹, a humanização do parto vai muito além do que costumamos pensar. O ato de humanizar não deve ser vivenciado somente no parto vaginal, como muitos imaginam, é possível humanizar também de diversas formas e aspectos.

Através de enfermeiros atuantes em um Centro Obstétrico, podemos entender melhor o significado de humanização do parto. Eles expõem que um parto, para ser humanizado, é necessário empatia¹. Humanizar é deixar que a mulher seja protagonista daquele momento, permitir que a mesma possa opinar e tomar decisões junto à equipe presente. Com embasamento no trabalho², o Brasil é conhecido pela elevada incidência de cesáreas, sendo um cenário distante do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Partejar não é fácil, é doloroso, às vezes demorado, requer muita dedicação, esforço físico, a mulher precisa estar bem mentalmente. O papel do enfermeiro nesse momento é dar apoio, deixar com que a mulher domine a sala, que vivencie da maneira que quiser, e entendendo que ela pode escolher qual a melhor forma para parir, encorajando-a para que ela se sinta forte e capaz de atingir seu objetivo principal³.

Humanizar a cesárea também se faz necessário⁴, oferecendo um ambiente acolhedor na sala de cirurgia, dispendo de uma penumbra, permitir que ela assista o nascimento do seu filho através de um campo cirúrgico transparente, com seus braços e mãos livres. A presença de um acompanhante também é de suma importância, realizar a retirada do recém-nascido de forma afável, respeitando o

clampeamento tardio do cordão umbilical, levando o recém-nascido para o contato pele a pele, proporcionando para essa família que está nascendo um momento de lembranças boas e repletas de amor e empatia.

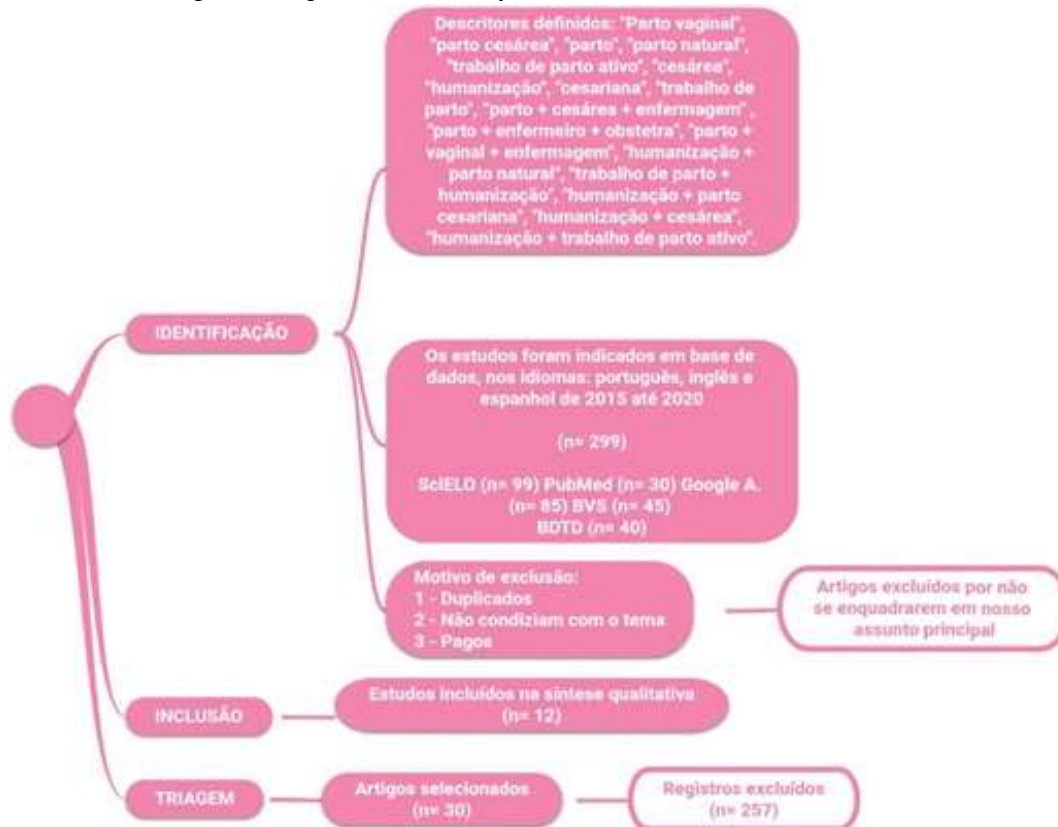
Segundo a pesquisa⁵ foi concluído que os hospitais tiveram um resultado de classificação regular com base na avaliação do processo da qualidade da atenção prestada, sendo utilizados indicadores de humanização, trabalho de parto e parto. Porém, o resultado da assistência foi classificado como insatisfatório devido ao número elevado de cesáreas eletivas. A inclusão de enfermeiros obstétricos na assistência ao parto de baixo risco é uma estratégia que deve ser adotada para a redução das taxas de cesáreas nas unidades hospitalares.

Temos como objetivo geral analisar como a humanização vem sendo praticada, ou não, no parto normal e na cesárea através de uma revisão integrativa dos últimos cinco anos; e dentro das especificidades a seguir: analisar a presença ou ausência de humanização da Saúde durante o parto; identificar a presença ou ausência de humanização da Saúde nos casos de cesariana; comparar o fazer humanizado em Saúde nos dois casos supracitados.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem quantitativa, tendo em vista uma pesquisa por artigos a partir de diferentes descritores visando um maior aproveitamento e qualitativa tendo como base artigos selecionados sobre humanização e subsequente leitura exaustiva dos selecionados.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



acabavam por induzir sobre sua decisão, dizendo o que seria melhor a ser feito².

Baseado na qualidade do serviço prestado para essas mulheres, foi elaborado o modelo dos três atrasos, em que o primeiro é caracterizado por atraso na decisão de buscar o serviço de saúde; o segundo é o em identificar e alcançar o serviço de saúde adequado, a demora de transporte até a maternidade; e por último o atraso em receber o cuidado adequado no momento oportuno, e em receber atendimento por um profissional da saúde. Estes modelos vêm sendo utilizados a fim de explicar os desfechos maternos fatais e a morbidade materna grave⁹.

Sendo também notório que o conhecimento e sabedoria das mulheres sobre os cuidados e orientações do trabalho de parto e parto são primordiais para um resultado positivo no modelo dos três atrasos, visto que as mulheres que não possuem o mesmo tipo de conhecimento demoram para buscar ajuda e atendimento. Tornando a educação em saúde imprescindível para toda a população⁹.

Com base nas pesquisas feitas através de diversos artigos, foi possível classificar que mulheres de classe baixa não tiveram acesso ao respeito merecido, não podiam expressar suas vontades e seus medos, apresentando um comportamento completamente histérico durante o ato. Já as gestantes da classe média se continham perante a dor¹⁰.

Sendo o atendimento humanizado um contribuinte para que a evolução do parto ocorra de maneira fisiológica e favorável, culminando a evolução ao parto vaginal. A inclusão de enfermeiras obstétricas na assistência de parto de baixo risco é uma estratégia que poderia ser adotada para a redução das taxas de cesárias nas unidades hospitalares⁵.

O enfermeiro é o responsável por fornecer todas as orientações para essa família⁴, principalmente para o companheiro de como apoiar nesse parto de maneira que deixe a parturiente à vontade, segura e confortável¹. A presença do acompanhante proporciona bem-estar físico e emocional a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal³. Além dessa questão, esse acompanhante também poderá observar todo o acontecimento para que possa intervir ou evitar procedimentos nos quais ele(a) e sua companheira não estejam de acordo¹¹.

É fundamental o processo de humanização da assistência ao parto e nascimento e um meio para que isso ocorra efetivamente é através da informação para que a mulher compreenda seu papel ativo durante todo o trabalho de parto, parto e nascimento. Para que isso ocorra os profissionais da saúde precisam estar cientes que o processo do parto não se refere somente a evidências científicas¹².

Conclusão

Através dos achados provenientes desta revisão, é possível concluir que o parto vaginal predominantemente costuma ter uma humanização maior em relação à cirurgia de cesariana. As mulheres optam pela cesárea visando diminuir o grau de dor durante o parto, mas poucas sabem dos riscos que essa cirurgia pode trazer futuramente. Muitos médicos indicam esta opção para que possam ganhar mais

Como verificado na Figura 1, iniciamos uma pesquisa através de descritores individuais, como: "parto vaginal, parto cesárea, parto, parto natural, trabalho de parto ativo, cesárea, humanização, cesariana, trabalho de parto"; e associados, sendo: "parto + cesárea + enfermagem, parto + enfermeiro + obstetra, parto + vaginal + enfermagem, humanização + parto natural, trabalho de parto + humanização, humanização + parto cesariana, humanização + cesárea, humanização + trabalho de parto ativo"; que envolvem o tema a ser abordado, todos em português, inglês e espanhol. Buscamos nossa base de artigos de forma digital online nos bancos de dados do Google Acadêmico, BVS, BDTD, SciELO e PubMed, todos eles constando no Descritores em Ciência da Saúde, utilizamos a estratégia de incluir os mais recentes, restringindo o prazo à uma pesquisa de artigos dos últimos cinco anos.

Após a longa pesquisa de artigos, realizou-se a seleção daqueles que abordassem e se enquadrassem melhor dentro do tema escolhido. Os critérios definidos para tal seleção foi que entrassem apenas artigos que tivessem o assunto mais próximo ao nosso trabalho e de forma clara e objetiva, contendo informações sobre parto, humanização, formas de parir, direito a acompanhantes, direito à tomada de decisões juntamente com a equipe e que mostrassem relatos de gestantes. Toda essa pesquisa foi realizada no período de cinco dias, desde 23 a 28 de setembro de 2020, para iniciarmos o trabalho. Feito isso, quantificamos os artigos encontrados. Após uma leitura exaustiva dos artigos incluídos para a análise qualitativa da revisão bibliográfica.

Resultados e Discussão

As análises realizadas durante toda a pesquisa sobre humanização no parto e na cesárea foi motivado da falta de informação. Ao buscarmos sobre o assunto, apuramos que o número de artigos, matérias em sites de jornais sobre a área da saúde expõem em sua maioria a humanização do parto, deixando um certo vazio de informações sobre a cesárea.

O fato de ser uma cirurgia marcada por opção da parturiente e de seu companheiro, seu médico ou até mesmo por questões de risco, não determina que ela não possa ser humanizada. A cesariana não deve ser romantizada, muito menos eletiva, mas quando é preciso realizá-la deve-se ter empatia para com aquela família⁶.

O primeiro passo para incluir essa humanização cirúrgica é aumentar o número de informações. Caso contrário, um momento especial se torna tenso, com sensação de medo e insegurança. O ideal é deixar a gestante calma, convicta de que tudo vai sair como o esperado e que em poucos minutos ela terá em seus braços um recém-nascido saudável⁷.

As puérperas que foram entrevistadas⁸ tinham pouco conhecimento dos benefícios e riscos sobre o parto e cesariana. Algumas optaram pelo parto vaginal por já o terem vivenciado, outras preferiram a cirurgia cesárea por ser menos dolorosa em si. No entanto, foi perceptível que houve pouca participação das mesmas ao chegar a uma decisão final sobre qual via desejava, porque os médicos



tempo e se beneficiarem mais financeiramente, não priorizando a saúde da parturiente e do recém-nascido.

Atualmente existem diversos canais de informações nos quais as mulheres podem aprimorar seus conhecimentos e decidirem juntamente ao seu médico e/ou enfermeiro obstétrico de acompanhamento qual a melhor opção para parir. Essas informações podem ser adquiridas através de cursos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde, palestras em Unidades Básicas de Saúde, consultas de pré-natal, reuniões com Agentes Comunitários de Saúde e até

A forma mais segura de manter o parto humanizado e respeitoso é realizando o planejamento de parto, no qual a parturiente irá informar seus desejos e de seu acompanhante no momento em que dará à luz, independentemente da sua escolha ser parto vaginal ou operação cesariana sua decisão deve ser acolhida prioritariamente mantendo a precaução de futuras intercorrências.

Referências

1. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB, et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [citado em 27 de novembro de 2020]; 21 (4): e20160366. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&Ing=en
2. Fernandes MM. Assistência ao trabalho de parto e parto prestada por enfermeiras especializadas em obstetrícia em maternidades da região metropolitana de Fortaleza. Rep. Inst. UFC. 2018; 42.
3. Moura FMJS, Pires CCD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2007 Ago [citado 2020 Nov 27]; 60(4): 452-455. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018&Ing=pt
4. Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Valim MD, Jamas MT, Medeiros RMK. Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 27]; 54: e03606. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100449&Ing=en
5. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2011 Dez [citado 2020 Nov 27]; 11(4): 415-425. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400008&Ing=pt
6. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Nov [citado 2020 Nov 27]; 23(11): 3517-3524. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103517&Ing=pt
7. Arik RM, Parada CMGL, Tonete VLP, Sleutjes FCM. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. Dezembro de 2019 [cited 2020 Nov 27]; 72 (Suplemento 3): 41-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900041&Ing=en
8. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida pelas mães e suas motivações. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 [citado em 27 de novembro de 2020]; 22 (1): e20170013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&Ing=en
9. Franchi JVO, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM.. Access to care during labor and delivery and safety to maternal health. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 27]; 28: e3292. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100345&Ing=en
10. Giacomini SM, Hirsch ON. Parto "natural" e / ou "humanizado"? Uma reflexão a partir da classe. Rev. Estud. Fem. [internet]. Maio de 2020 [citado em 27 de novembro de 2020]; 28: e57704. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2020000100214&Ing=en&nrm=iso
11. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin OS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins Evelyny S. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [citado 2020 Nov 27]; 27(2): e3800016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200317&Ing=pt
12. Gonçalves de Souza J, Figueira Bernardo Dias Azevedo M, Bernardo da Silva MR, Ribeiro Soares Souza D, Dias de Armada e Silva HC, Loureiro da Cunha A, D'Arc Silva Rocha Prado L. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica em uma Unidade Básica de Saúde na Zona Oeste-RJ. Glob Acad Nurs [Internet]. 23º de março de 2021 [citado 28º de março de 2021];2(1):e76. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalcadnurs/article/view/120>

