

ENTENDIMENTO SOBRE HUMANIZAÇÃO DO PARTO POR FUNCIONÁRIOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ

Alana Framba Silva¹, Katharina Botan Martins², Natália de Cássia Rodrigues da Silva Pires³, Edméia Assini Balbuena⁴, Teresa Célia de Mattos Moraes dos Santos⁵

Universidade de Taubaté - UNITAU/ Departamento de Enfermagem, Av. Marechal Deodoro, 605-Jardim Santa Clara- Taubaté - SP - Cep: 12080-000, Fone: (12) 3625-4256

¹alanafsok@yahoo.com.br, ²katharinaicq@yahoo.com.br, ³natcassia_enf@yahoo.com.br, ⁴edmeia07@bol.com.br, ⁵teresacelia@terra.com.br

Resumo- Este estudo teve como objetivo avaliar o entendimento dos funcionários que trabalham diretamente com gestantes e puérperas a respeito do atendimento humanizado. Foi desenvolvida com 53 técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital geral do município de Taubaté-SP. Trata-se de um estudo descritivo, sendo utilizado como instrumento para coleta de dados um questionário com questões fechadas contemplando fatores relacionados ao tipo de atendimento prestado. Os resultados apontam que quanto ao uso de biombo 36 (67,92%) concordam com sua utilização. No que se refere à primeira conduta após o nascimento a maioria deram respostas inadequadas, destacando-se que 21 (39,62%) realizam primeiramente a aspiração no RN. Observa-se que 45 (84,91%) responderam que deve ser incentivada a participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal. Em relação à liberação da dieta a parturiente 43 (81,13%) escolheram a alternativa incorreta, tendo como atitude verificar a prescrição médica. Conclui-se que há necessidade mudanças de paradigma, com adoção de um conjunto de medidas de ordem estrutural, gerencial, financeira e educativa para aplicar a humanização no parto.

Palavras-chave: Humanização no parto, Enfermagem, Mulher, Qualidade da Assistência.

Área de conhecimento: IV Ciências da Saúde

Introdução

Este artigo procura divulgar a humanização para melhorar a qualidade da assistência a gestante e puérpera, pois apesar do movimento de humanização já existir no Brasil desde 1985, só começou a ganhar força a partir de 2000.

Para Dias e Domingues (2005; p.700):

(...) a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados.

Para Moreira et al (2006): Humanizar significa acolher a parturiente, respeitar sua individualidade como mulher, oferecendo um ambiente seguro, estimulando a presença de um acompanhante e não intervindo em processos naturais com tecnologia desnecessária. É necessário também mudanças na atitude, filosofia de vida e percepção de si e do outro como ser humano. A sensibilidade, a informação, a comunicação, a decisão e a responsabilidade devem ser compartilhadas entre mãe-mulher, família e

profissionais de saúde. O parto humanizado tem por finalidade a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção contra morbimortalidade materna e perinatal.

Demonstrando o grau de conhecimento dos profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com a mulher seja ela gestante ou puérpera em relação à humanização, poderemos assim mostrar a realidade e necessidade de haver uma adequação no serviço prestado.

Metodologia

O presente estudo refere-se a uma pesquisa descritiva. Foi realizado em um hospital geral de Taubaté-SP.

A amostra foi composta de 53 técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam, nas unidades do Centro Obstétrico, Maternidade I, Maternidade II, Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia e Clínica Particular.

O objetivo foi identificar o modo de entender humanização do parto por funcionários da equipe de enfermagem de um hospital geral de Taubaté.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo questões de múltipla escolha as quais abordam temas como qualidade de atendimento, privacidade, técnicas desnecessárias e/ou não comprovadas cientificamente e liberdade de escolha da parturiente.

Resultados

Os dados obtidos quanto à identificação foram: 39 (73,60%) eram auxiliares de enfermagem e 14 (26,40%) técnicos de enfermagem. Quanto ao sexo, 51 (96,2%) feminino e apenas 2 (3,8%) masculino. A faixa etária foi 23 (43,4%) pessoas entre 20 a 31 anos, 14 (26,5%) entre 32 a 43 anos, 18 (15,1%) entre 44 a 55 anos, 4 (7,5%) de 56 ou mais anos e 4 (7,5%) não informaram.

Quanto ao tempo de formação, 34 (64,2%) pessoas tinham de 0 a 10 anos de formados, 13 (24,5%) de 11 a 20 anos de formados, 2 (3,8%) com 21 anos ou mais e 4 (7,5%) não informaram.

Quanto ao tempo na função, 35 (66,0%) pessoas de 0 a 10 anos na função, 13 (24,6%) de 11 a 22 anos na função e 5 (9,4%) não informaram.

As questões referentes ao entendimento da humanização do parto serão apresentadas a seguir, conforme demonstrado nas figuras.

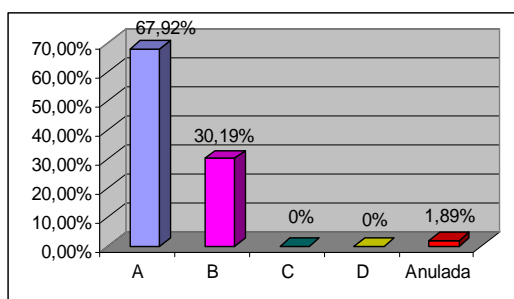


Figura 1 – Uso do Biombo.

Podemos observar na figura acima que 36 (67,92%) concordam com o uso do biombo em qualquer situação.

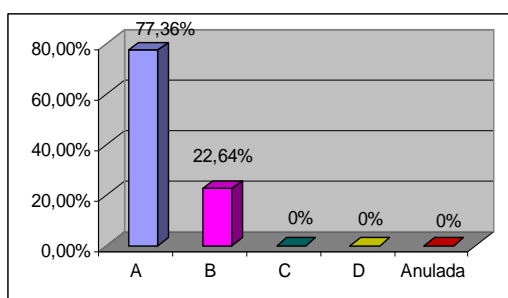


Figura 2 – Realização de Tricotomia.

Conforme a figura 2, podemos observar que 41 (77,3%) responderam que a tricotomia só é realizada a pedido médico.

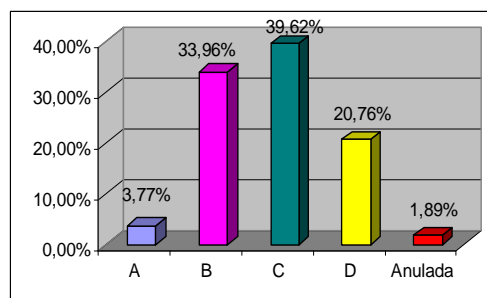


Figura 3 – Conduta imediata relacionada à mãe-filho no pós-parto.

Observa-se que 21 (39,62%) das respostas foram a de realizar primeiramente a aspiração no recém-nascido e somente depois deixá-lo com a mãe.

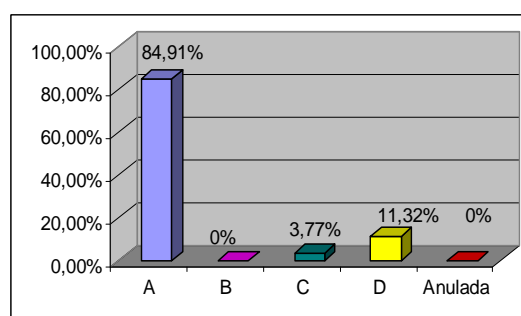


Figura 4 – Participação do acompanhante no pré-natal.

Na figura 4, 45 (84,91%) das respostas foram de incentivo à participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal.

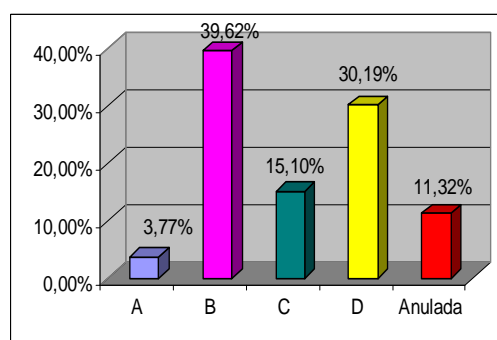


Figura 5 – Posição cirúrgica no momento do parto.

No que se refere ao posicionamento no momento do parto 21 (39,62%) responderam que a posição mais adequada para o parto é a que melhor agrada a parturiente, evitando longos períodos em decúbito dorsal.

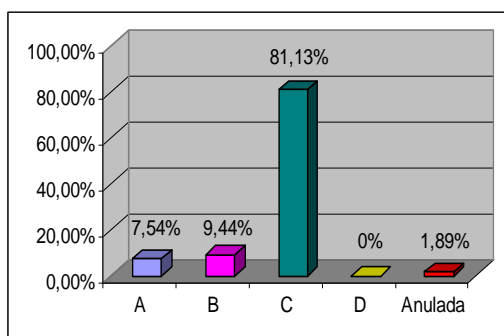


Figura 6 – Dieta no pré-parto.

Os dados apresentados na figura mostram que 43 (81,13%) escolheram a alternativa incorreta, tendo como atitude verificar a prescrição médica quanto à liberação da dieta para a parturiente.

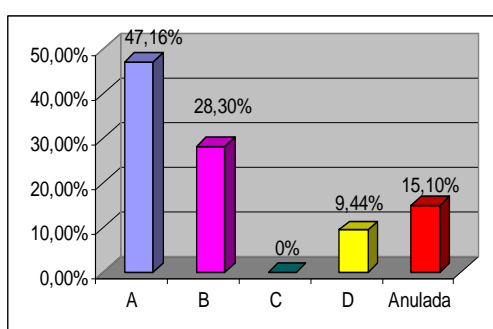


Figura 7 – Manobra de Kristeller (pressão no fundo uterino).

Na figura 7 observa-se que 25 (47,16%) responderam corretamente que esta manobra não possui evidências comprovando sua eficácia.

Discussão

A atenção humanizada inicia-se no pré-parto e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia.

Neste sentido foram realizadas questões para saber se ainda há o uso de procedimentos desnecessários. Observamos que das 7 questões de múltipla-escolha 4 (60%) foram respondidas corretamente. Elas abordavam questões a respeito de privacidade da mulher, acompanhante, posição do parto e sobre a manobra de Kristeller.

Pesquisas demonstram que os pacientes consideram invasão do espaço pessoal a realização de procedimento em região mais íntima sem o uso do biombo. O Ministério da Saúde (MS, 2001) preconiza que a mulher tem o direito à privacidade no local de parto. Assim elas poderão se sentir mais confortáveis e seguras neste momento tão importante da sua vida. A maior parte das respostas obtidas foi de acordo com a

Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) que preconiza o direito a privacidade da mulher e de qualquer outra pessoa.

Com o mesmo intuito, o de deixar a mulher mais segura, entra o papel do acompanhante. Ele é capaz de oferecer conforto e o toque que a mulher necessita neste momento. O seu papel é de incentivador do parto e de auxiliar da mulher para enfrentar as dificuldades que surgirem, é a terceira pessoa mais importante no pré-natal, parto e nascimento (MS, 2001). A paciente grávida tem o direito de ser acompanhada durante o pré-natal, trabalho de parto e nascimento por alguém querido em que ela procurara conforto emocional e encorajamento (ZIEGEL e CRANLEY, 1985).

Relacionado à posição do parto a OMS (1996), no seu Guia Prático de Assistência ao Parto Normal, recomenda que, tanto no primeiro quanto no segundo período, as mulheres devem adotar a posição que melhor lhes agrada, desde que evitem longos períodos em decúbito dorsal. Deve-se estimulá-las a experimentar aquilo que for mais confortável e, para isso, os profissionais necessitam ser treinados no manejo do parto em outras posições além da supina, pois quando deitada há uma redução do fluxo sanguíneo uterino e placentário.

Segundo Basile, Pinheiro e Miyashita (2004):

(...) os benefícios alcançados com o uso das outras posições de parto, podendo se iniciar a prática com as posições lateral e sentada. Ambas as posições favorecem a oxigenação fetal e permitem o desenvolvimento do parto, conforme o ritmo materno e fetal. Algumas posições aceleram a velocidade da decida da apresentação, ou aumentam as contrações, outras aliviam as dores das costas e coluna e favorecem a retropulsão do cóccix, aumentando o diâmetro da bacia, possibilitando maior frequência de períneo íntegro.

A respeito da manobra de Kristeller (pressão aplicada ao fundo uterino no período expulsivo) o Ministério da Saúde (2001) a classifica como “prática em relação à qual não existam evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão”. As outras 3 questões (40%) não foram, em sua maioria, respondidas corretamente. Eram relacionadas à tricotomia que de acordo com o Ministério da Saúde (2001), não existem evidências científicas claras sobre seus benefícios e sua utilização poderá gerar desconforto e risco para a parturiente: o desconforto do momento da sua execução e quando os pêlos começam a crescer, e o risco da transmissão de doenças quando da utilização de lâminas não descartáveis. Por essas razões e considerando o custo adicional para sua realização, recomenda-se a não utilização da tricotomia.

Outra questão respondida de forma incorreta foi a do primeiro contato da mãe com o bebê, segundo o Centro de Parto Normal - Portaria Nº985/Gm de 05 de agosto de 1999-MS em um parto sem intercorrências a interação mãe-filho, "pele-a-pele", deve ser imediata ao nascimento, colocando o recém-nascido de lado, no abdome materno, para que as secreções possam sair naturalmente. A mãe poderá ajuda a secar o bebe, com o auxilio do acompanhante.

É necessário, antes do parto, avisar a mulher que, seu filho será colocado sobre sua barriga, ainda molhado, e que poderá ser tocado. Após o nascimento o enfermeiro deve respeitar esse momento exclusivo, evitando comentários e procedimentos, para que a família possa manifestar a emoção do nascimento.

Finalmente, a última questão abordada foi a respeito da dieta da paciente. A dieta livre é preconizada na internação, o que possibilita a parturiente escolher entre líquidos (sucos e água) ou geral. Isto se justifica pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo bem-estar materno-fetal, ao contrário do que os funcionários entendem e praticam em sua função.

Conclusão:

Apesar do movimento de Humanização existir há mais de 20 anos no Brasil, ainda precisa ser aplicado de maneira mais eficaz, pois em alguns aspectos, foi possível perceber que os funcionários aplicam alguns princípios, porém outros estão falhos, com conceitos errôneos sobre o que deve ser feito, como e quando. Há também, além da boa vontade profissional, a necessidade de investimento da empresa por meio da adoção de um conjunto de medidas de ordem estrutural, gerencial, financeira e educativa para aplicar a humanização no parto.

Visto estarem sincronizados com novas tendências, técnicas e práticas da medicina baseadas em evidências, os profissionais de saúde devem ser conscientizados da importância da humanização para assim incentivar a gestante sobre seus direitos e deveres, tornando suas atitudes de simples espectadora para participante ativa do processo do parto.

Referências:

BASILE, A.;PINHEIRO,M.; MIYAHITA,N. **Centro de Parto Normal: o futuro no presente.** São Paulo: Bartira, 2004. 158p.

Ministério da Saúde (BR). **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada a mulher.** Brasília (DF); 2001.

DIAS,M.A.B.; DOMINGUES,R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e Saúde Coletiva.** v.10, n.3, 2005, p. 699-705

MOREIRA, K. et al. A humanização no parto: um estudo bibliográfico. **Online Brazilian Journal of Nursing.** v 5, n. 3, 2006.

ZIEGEL, E.E; CRANLEY, M.S. **Enfermagem Obstétrica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985. 675p.

Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Brasília (DF): OPAS/USAID, 1996.