

O CONHECIMENTO DA PUÉRPERA SOBRE O PARTO HUMANIZADO EM UMA INSTITUIÇÃO DO VALE DO PARAÍBA

Ribeiro, R. E.; Moura, T. A.; Silva, S. F.; Perroni, C. A.; Filócomo, F. R. F.

Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP/ Faculdade de Ciências da Saúde – FCS – Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova, São José dos Campos – SP

thelmachary@hotmail.com, robbertynha@yahoo.com.br, shirlane.fatima@embraer.com.br, camilaaperroni@yahoo.com.br, afilocomo@uol.com.br

Resumo- Humanizar o parto implica mudança de atitude tendo como objetivo respeitar o momento do nascimento, proporcionando conforto, tranquilidade e alívio da dor, gerando segurança à parturiente e a seu acompanhante. Envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e ações para a promoção do parto e nascimento saudáveis. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de caráter exploratório, realizado em um hospital privado, credenciado ao sistema único de saúde (SUS), no município de Jacareí, que tem como objetivo verificar o conhecimento das puérperas sobre parto humanizado. Após aprovação do comitê de ética, foram entrevistadas 48 puérperas maiores de 18 anos, entre 24 e 72 horas de pós-parto, através de formulário interrogatório. Ao questionar as puérperas sobre a definição de parto humanizado a maioria não sabia o que é ou nunca tinha ouvido falar sobre este assunto. Concluímos que durante as consultas de pré-natal as mulheres não recebem informações suficientes sobre humanização e seus direitos em relação ao período de internação para realização do parto.

Palavras-chave: Parto humanizado, Período Pós-Parto, Conhecimento.

Área do Conhecimento: Enfermagem.

Introdução

Sabe-se que humanizar é envolver-se com o outro (ZAGONEL, 1997 citado por MARTINS et al., 2005) e humanizar o parto implica numa mudança de atitude, filosofia de vida e percepção de si e do outro como ser humano, desta forma a sensibilidade, a comunicação e a decisão devem ser compartilhadas entre a parturiente e profissionais de saúde (TEIXEIRA; BASTOS, 2009), tendo como principal objetivo respeitar o momento do nascimento, recebendo o recém-nascido (RN) num clima acolhedor e interferindo o mínimo possível (FIALHO, 2008).

Deve-se lembrar que no momento do parto está ocorrendo a separação de dois corpos que viveram uma relação de dependência e de íntimo contato (ZAGONEL, 1997 citado por MARTINS et al., 2005) e que se encontram inseridos num meio sócio-econômico e cultural, com uma bagagem espiritual e emocional necessitando assim, serem atendidos em sua integralidade (REZENDE, 2002 citado por MARTINS et al., 2005). Humanizar o parto é proporcionar conforto, tranquilidade e alívio da dor, gerando segurança à parturiente e a seu acompanhante, considerando como objetivo oferecer à gestante oportunidade de vivenciar esta experiência como algo fisiológico, desenvolvendo o papel principal neste momento (DAVI et al., 2008).

O conceito de humanização envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e ações que visam à promoção do parto e do nascimento saudável, com a convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o RN, adotando medidas e procedimentos sabidamente benéficos e evitando práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

Considerando estes fatos, sentimos a necessidade de realizar um levantamento sobre o conhecimento das mulheres sobre a humanização do atendimento de saúde durante sua internação para o parto e puerpério.

Metodologia

A presente pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo de caráter exploratório, realizado em um hospital privado, credenciado ao SUS no município de Jacareí.

O método deste estudo está de acordo com os princípios éticos segundo as diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, conforme Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovado em 18 de março de 2010 pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Paraíba, conforme protocolo n.º H25/CEP2010.

Foram abordadas as puérperas maiores de 18 anos, durante o período compreendido entre 24 e 72 horas de pós-parto, internadas na maternidade do referido hospital. Após as explicações necessárias para aplicação da pesquisa, as puérperas concordaram e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem do estudo.

Utilizamos um formulário interrogatório com questões abertas e fechadas, para a coleta de dados pessoais, dados obstétricos pregressos e atuais, dados do pré-natal, avaliação sobre o conhecimento da puérpera em relação ao parto humanizado e sua percepção do atendimento atual.

O resultado do trabalho foi tratado por dados estatísticos, demonstrados através de tabelas e figuras.

Resultados

Foi pesquisado um total de 48 puérperas de um hospital no município de Jacareí – S.P, caracterizadas conforme os dados abaixo:

Tabela 1 – Distribuição das puérperas segundo a idade. Jacareí, 2010 n=48

Faixa etária	n	%
18 – 20 anos	9	18,7
21 – 25 anos	18	37,5
26 – 30 anos	13	27,1
31 – 35 anos	6	12,5
36 – 40 anos	2	4,2
Total	48	100,0

Tabela 2 – Distribuição das puérperas segundo escolaridade. Jacareí, 2010 n=48

Escolaridade	n	%
Ensino fundamental incompleto	14	29,2
Ensino fundamental completo	6	12,5
Ensino médio incompleto	12	25,0
Ensino médio completo	13	27,1
Ensino superior incompleto	3	6,2
Ensino superior completo	0	0,0
Total	48	100,0

Tabela 3 - Distribuição das puérperas segundo paridade. Jacareí, 2010 n=48

Paridade	n	%
Primípara	14	29,1
Secundípara	18	37,5
Tercípara	8	16,7
Múltipara	8	16,7
Total	48	100,0

Tabela 4 - Distribuição das puérperas segundo profissional e local de realização do pré-natal. Jacareí, 2010 n=48

Profissional e local do pré-natal	n	%
Médico na UBS	39	81,3
Médico e enfermeiro na UBS	4	8,3
Médico do convênio	5	10,4
Total	48	100,0

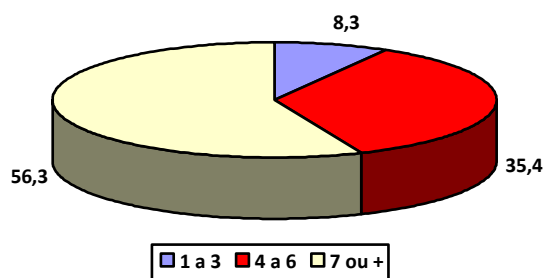


Figura 1 – Distribuição das puérperas segundo número de consultas durante o pré-natal. Jacareí, 2010 n=48

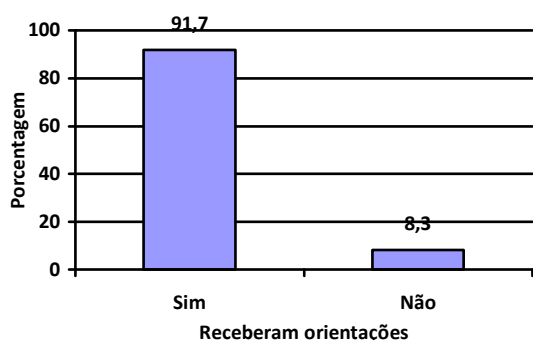


Figura 2 – Distribuição das puérperas segundo ter recebido orientações sobre gestação, partos, cuidados com aleitamento e recém-nascido durante o pré-natal. Jacareí, 2010 n=48

Tabela 5 - Distribuição das puérperas segundo o conhecimento pessoal sobre parto humanizado. Jacareí, 2010 n=48

Conhecimento	n	%
Não sabe/nunca ouviu falar	35	72,9
Resposta inconsistente com a definição científica	5	10,4
Resposta relacionada com a definição científica	8	16,7
Total	48	100,0

Tabela 6 - Distribuição das puérperas segundo consideração pessoal de que o parto atual foi humanizado. Jacareí, 2010 n=48

Humanizado	n	%
Sim	20	41,7
Não	13	27,1
Não sabe referir	15	31,2
Total	48	100,0

Discussão

Analisando os dados da Tabela 1, obtidos entre as 48 puérperas entrevistadas, verificamos que a maioria encontra-se entre a faixa etária de 21 a 30 anos (37,5% possuem de 21 a 25 anos e 27,1%

de 26 a 30 anos). A Tabela 2 mostra que a maioria (52,1%) possui ensino médio (25,0% incompleto e 27,1% completo).

A maioria delas estava internada para ter seu primeiro ou segundo filho (29,1% primíparas e 37,5% secundíparas), como mostra a Tabela 3.

Durante a pesquisa verificamos o profissional que prestou atendimento durante o pré-natal e o local desta assistência (Tabela 4) e obtivemos que 81,3% das puérperas fez acompanhamento do pré-natal pelo médico na Unidade Básica de Saúde (UBS), e apenas 8,3% foi atendida pelo profissional enfermeiro, além do médico, na UBS, tendo a maioria delas (56,3%) realizado sete ou mais consultas durante este período (Figura 1) – em acordo com o Ministério da Saúde, que recomenda o mínimo de seis consultas durante o pré-natal (BRASIL, 2006). A Figura 2 mostra que 91,7% referiu ter recebido alguma orientação sobre gestação, parto, aleitamento materno e cuidados com RN.

Foi iniciada na década de 1990, a implantação da política da humanização do parto, e nascimento. Uma das estratégias adotadas foi a hierarquização da assistência ao parto, com a implantação da assistência aos partos de baixo risco por enfermeiro obstetra, seguindo o exemplo bem sucedido de alguns países europeus, onde a assistência à esses partos é prestada por profissionais não médicos (DIAS; DOMINGUES, 2005). Corroborando, a Resolução COFEN-223/1999 resolve que:

Art. 1º - A realização do Parto Normal sem Distocia é da competência de Enfermeiros, e dos portadores de Diploma, Certificado de Obstetiz ou Enfermeiro Obstetra, bem como Especialistas em Enfermagem Obstétrica e na Saúde da Mulher;

Art. 2º - Compete ainda aos profissionais referidos no artigo anterior:

- assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- execução e assistência obstétrica em situação de emergência.

Ao questionar as puérperas sobre a definição de parto humanizado (Tabela 5), a maioria (72,9%) não sabia o que é ou nunca tinha ouvido falar sobre este assunto. Apesar disso, a maioria delas (41,7%) considerou que o parto atual teve um atendimento humanizado, uma parte (31,2%) não sabe referir e a minoria (27,1%) considerou o atendimento como não humanizado (Tabela 6).

Rezende (2002) citado por Martins et al. (2005), diz que o ciclo gravídico-puerperal é repleto de dúvidas, ansiedade e frustrações e Brasil (2001) afirma que humanizar o atendimento permite ao profissional estabelecer com cada mulher um laço afetivo e perceber suas

necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento, com menos desigualdade e autoritarismo.

Brasil (2000), através da Portaria nº569/GM em primeiro de junho de 2000, afirma que toda gestante tem direito ao atendimento digno e de qualidade, acompanhamento do pré-natal, assistência durante o parto e o puerpério que promova segurança e tratamento humanizado.

Aplicando o atendimento humanizado às parturientes, a equipe de enfermagem é incentivada a realizar um tratamento holístico, oferecendo automaticamente uma assistência de maior qualidade, possibilitando um melhor relacionamento entre as pessoas envolvidas (INABA et al., 2006).

Silva, Serrano e Christoffel (2006) dizem que mesmo com a ampla campanha para humanizar o parto, a maioria das maternidades ainda utiliza procedimentos intervencionistas desnecessários e privam as mulheres de se alimentar, locomover e ter acompanhante de sua escolha.

Conforme o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2006), durante o pré-natal os serviços de saúde devem oferecer atividades educativas com o objetivo de: esclarecer as dúvidas, tanto da gestante como de seu parceiro; fornecer conhecimento sobre desenvolvimento da gestação, preparo para o parto, incentivando o parto normal como um processo fisiológico, o protagonismo da mulher e os benefícios legais a que têm direito.

Conclusão

As puérperas abordadas durante a pesquisa, não possuem conhecimento suficiente sobre o tema em estudo, apesar de terem realizado várias consultas de pré-natal. Pode-se concluir que durante estas consultas não recebem informações suficientes sobre humanização e seus direitos em relação ao período de internação para realização do parto.

Com isso elas têm dificuldade em avaliar a humanização durante o atendimento hospitalar na referida maternidade.

Considerações Finais

Com o desenvolvimento da pesquisa, foi possível perceber que a maioria das gestantes realizou um número adequado de consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, o que garante uma melhor qualidade de vida à gestante e ao bebê.

Em contra partida, notamos pouca participação do profissional enfermeiro durante as consultas de pré-natal realizadas nas unidades básicas de saúde, o que deixa uma falha nas informações de

humanização do parto. Sabemos que durante o processo gravídico-puerperal, é papel fundamental do enfermeiro, gerar informações de segurança, esclarecer os direitos da gestante e suas dúvidas, entre outras ações benéficas, para que toda família seja admitida na maternidade segura e confiante durante o trabalho de parto e parto.

Acreditamos que a participação do enfermeiro durante o pré-natal exerce importante papel para a humanização neste evento tão importante – o nascimento, e deixa claro às gestantes o que é o parto humanizado e ao mesmo tempo conquista sua confiança e oferece qualidade de atendimento.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº569, de 1º de junho de 2000, dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>> Acessado em: 27 março 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério.** Assistência Humanizada à Mulher. Brasília; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto.** Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico: **Pré-Natal e Puerpério.** Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília; 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN-223/1999, de 03 de dezembro de 1999, dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4266>> Acessado em 09 de setembro de 2010.
- DAVI, R.M.B. et al. **Enfermeiras Obstétricas na Humanização ao Alívio da Dor de Parto:** um relato de experiência. Revista Nursing. 11(124): 424- 429, 2008.
- 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. 10(3): 699-705, 2005.
- FIALHO, T.C. **O papel do enfermeiro no parto humanizado.** Viçosa: EVATA/FAVAP; 2008.

- INABA, P.A. et al. **O Parto Humanizado sob a Percepção da Enfermeira obstetra:** Revisão Bibliográfica. Janus, vol.3, n.3, 2006.

- MARTINS, C.A. et al. **Casas de parto:** sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento. Rev Eletrônica de Enfermagem. 7(3): 360 - 365, 2005. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/revisao_03.htm>. Acessado em: 10 nov. 2009.

- SILVA, L.R.; SERRANO, N.S.; CHRISTOFFEL, M. **A enfermeira obstetra e a política de humanização do parto:** em busca de mudança no modelo assistencial., Enfermería Global. n.9, nov., 2006.

- TEIXEIRA, K.C.; BASTOS, R. **Humanização do Parto.** In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 9 – ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, 3 2009 Curitiba, PR. **Anais** Curitiba: PUCPR, 2009.