

OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE CHALLENGES OF NURSES IN THE HUMANIZATION PROCESS OF BIRTH ASSISTANCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Thaís Schuster¹

Amanda Quadros de Souza²

RESUMO

O objetivo do estudo é identificar os desafios do enfermeiro para humanizar a assistência ao parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com consulta nas bases de dados: BVS, LILACS e BDNF. As buscas ocorreram entre os meses de abril a junho de 2022. A amostra final foi composta por oito artigos, selecionados a partir dos critérios de inclusão. Os principais desafios do enfermeiro no processo de humanização da assistência ao parto se dão principalmente pela falta de profissionais, de estrutura física, de materiais, de conhecimento dos profissionais, de educação permanente, de reuniões de equipe, pela hegemonia médica e realização de procedimentos invasivos.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Enfermeiro; Assistência de enfermagem; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

The objective of the study is to identify the challenges of nurse to humanize childbirth care. It's about a literature review, with consultation in the databases: BVS, LILACS and BDNF. The searches took place between April and June 2022. The final sample consisted of eight articles, selected from the inclusion criteria. The main challenges for nurses in the process of humanization of childbirth care are mainly due to the lack of professionals, of physical structure, materials, knowledge of professionals, permanent education, team meetings, medical hegemony and the performance of surgical procedures.

Keywords: Humanized birth; Nurse; Nursing Assistance; Maternal-Child Health.

¹ Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. E-mail: thaís.schuster@domalberto.edu.br

² Professora Orientadora da Pesquisa. E-mail: amanda.souza@domalberto.edu.br

INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são momentos únicos e de suma importância na vida da mulher, que envolvem mudanças em diversos aspectos, como psicológicos, econômicos, sociais e fisiológicos. A gestação é um momento que gera além de alegria, sentimentos de angústia, medo e preocupação, principalmente em relação ao momento do parto (Pimentel; Oliveira-Filho, 2016; Pieszak *et al.*, 2013).

O parto é um evento que caracteriza a chegada de um novo ser, simbolizando um momento repleto de significado e emoção. É considerado um processo psicossomático, sendo que as escolhas da gestante estão associadas além do próprio desenvolvimento da gestação, mas também envolve o nível de conhecimento da mulher, o histórico pessoal da mesma e a influência do profissional de saúde que presta o atendimento (Haddad; Cececatti, 2011; Silva; Santos; Passos, 2022).

Durante o processo de parturição é de extrema importância resgatar a subjetividade da mulher e assegurar seus direitos, proporcionando um atendimento humanizado durante o trabalho de parto e o momento do parto. O parto humanizado é uma assistência centrada na mulher, através de um cuidado individualizado, com fundamento baseado em evidências científicas e respeitando a evolução fisiológica do parir (Pieszak *et al.*, 2013; Nagahama; Santiago, 2011).

Em 01 de junho de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de desenvolver ações para promoção, prevenção e assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, visando que o parto seja realizado de forma humanizada e segura (Brasil, 2000). A partir daí se obteve um maior investimento na assistência no período gravídico-puerperal por parte das políticas públicas em saúde, o que possibilitou melhorar e ampliar a qualidade da assistência ao cuidado integral da mulher (Pieszak *et al.*, 2013).

Uma assistência humanizada é de suma importância para proporcionar para a parturiente um parto positivo, com isso é importante realizar um acolhimento da mulher, buscando ouvi-la, explicá-la sobre os procedimentos e buscar resgatar um contato humano. Além disso, a assistência humanizada busca reduzir medidas intervencionistas e promover a autonomia, privacidade e respeito à parturiente (Koettker; Bruggemann; Dufloth, 2013).

A humanização do parto contempla, segundo o Ministério da Saúde, proporcionar liberdade de movimentação e posicionamento para a parturiente, presença de acompanhante e/ou doula, realizar métodos de alívio da dor, como a realização de massagens e imersão em água, e respeitar a privacidade da mulher. Além disso, recomenda-se estimular a amamentação logo após o nascimento, ainda na sala de parto, e colocar o bebê em contato pele-a-pele com a mãe (Brasil, 2015).

O enfermeiro possui papel fundamental no momento do parto, explicando para a mulher sobre esse processo, mantendo uma boa comunicação e respeitando a opinião e direito da mulher. É importante que o profissional respeite as escolhas da mesma e acolha, de forma a entender seus sentimentos e passando confiança para ela. Com isso, é de suma importância que a equipe de enfermagem realize um acompanhamento e cuidado sem preconceitos e sem intervenções desnecessárias, fazendo com que a mulher seja protagonista desse processo, respeitando e compreendendo seus desejos e fisiologia (Silva *et al.*, 2019).

Mesmo a humanização durante o parto sendo preconizada pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria/GM nº 569, de 01 de junho de 2000, ainda se observa um reduzido emprego de uma assistência humanizada dentro do centro obstétrico (CO), resultando em uma adesão insuficiente nos hospitais. Justifica-se, portanto, essa revisão pela importância do tema abordado e para realização de uma síntese da literatura para servir de guia para os profissionais. Além disso, até o momento, não há revisões integrativas sobre esse tema.

Diante da importância da humanização da assistência durante o parto, bem como os benefícios do mesmo, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais os desafios enfrentados pelo enfermeiro para humanizar a assistência ao parto? Desta forma, o estudo teve como objetivo identificar os desafios do enfermeiro para humanizar a assistência ao parto.

1 REVISÃO TEÓRICA

1.1 Aspectos históricos do parto

Nos séculos passados, antes do século XVII, os partos eram realizados nas

próprias residências com auxílio de parteiras ou pela mãe da parturiente, com o parto ocorrendo no tempo da mulher, conforme o processo fisiológico. Até então, a medicina não possuía muito conhecimento sobre o parto e os médicos normalmente eram chamados em casos de partos mais difíceis (Vendrúscolo; Kruehl, 2015; Kappaun; Costa, 2020).

Nesse período, o ambiente hospitalar não era considerado um local seguro para a realização de partos, por consequência de acomodações precárias e grande quantidade de infecções e mortes frequentes. Na década de 1840 muitas mulheres faleceram por apresentarem febre após o parto, consequência da falta de higiene das mãos por parte dos médicos, que realizavam autópsias ou outros procedimentos e após realizavam os partos (Leister, 2011).

A mudança de concepção sobre o momento do parto mudou no início do século XVII quando passou a existir um instrumento chamado fórceps, criado para retirar os bebês em partos normais considerados mais difíceis. Com isso, as parteiras foram perdendo seu lugar para o médico cirurgião no processo de parto (Vendrúscolo; Kruehl, 2015).

No Brasil, em 1884 foram criados os primeiros leitos obstétricos, implementados na Santa Casa no Rio de Janeiro, para atendimento de escravas e mulheres pobres, para treinamento de parteiras e médicos. Após dez anos, foi criada a maternidade de São Paulo, fundada para prestar assistência a mulheres que não possuíam condições de pagar para realizar partos, sendo os partos simples realizados por parteiras e os mais complicados pelos médicos. As mulheres ricas, entretanto, ainda realizavam os partos em casa, pois os médicos ainda não recomendavam que fossem para o hospital (Leister, 2011).

Após o século XVIII, com o desenvolvimento da ciência, o processo de parto se tornou cada vez mais uma prática institucionalizada e medicalizada dentro de um hospital, o que ocasionou mais intervenções no processo fisiológico do nascimento. A fim de reduzir a mortalidade materno-infantil o parto foi institucionalizado e patologizado, necessitando de intervenções realizadas por uma equipe especializada. Isso contribuiu significativamente para um aumento no número de cesáreas, fazendo com que o Brasil se tornasse destaque mundial, com uma média de 46,6% de cesáreas em serviços públicos e de 85% de cesáreas na rede privada (Kappaun; Costa, 2020; Baggio *et al.*, 2021).

O crescente aumento no número de cesáreas também acarretou em uma medicalização do parto vaginal, e em seguida, o mesmo foi se tornando cada vez mais repleto de intervenções, não sendo mais algo natural, diminuindo a autonomia da parturiente e expondo a mulher a procedimentos invasivos (Schmalfuss et al., 2010). Além disso, a institucionalização do parto também acabou levando a um afastamento da família no processo de nascimento, sendo o ambiente hospitalar planejado para suprir as necessidades dos profissionais de saúde e não planejados para o conforto da mulher. A partir daí a maioria das mulheres começaram a ficar internadas em quartos coletivos, com muitas regras, sem acompanhante e sem privacidade (Vendrúscolo; Krueel, 2015).

Portanto, o parto deixou de ser um momento familiar e íntimo, para ser uma prática dominada pela medicina, sendo este momento transformado em objetos de prática e conhecimento. Com isso, a mulher acabou perdendo sua autonomia, principalmente em relação a posição do parto, que começaram a ser realizados na posição de litotomia, por ser uma posição mais confortável para o médico cirurgião. Se tornando um fator estressante para a mulher, por estar em um lugar desconhecido, com pessoas desconhecidas e em posições desconfortáveis (Santos *et al.*, 2019; Vendrúscolo; Krueel, 2015).

1.2 Mudança de paradigma

Na década de 1980 ocorreu um movimento de humanização obstétrica, ocasionado em respostas às medidas intervencionistas realizadas durante o parto, que teve como objetivo proteger as necessidades das mulheres e garantir que o parto ocorresse de forma natural (Silva; Santos; Passos, 2022). Com o passar dos anos, ocorreram diversos avanços relacionados à assistência ao parto, em consequência da criação de políticas públicas inovadoras, que visam à melhoria da qualidade da assistência e a humanização do processo de parto (Lima *et al.*, 2018b).

Um dos principais programas criados pelo Ministério da Saúde foi o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que tem o objetivo de desenvolver "ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos", visando ampliar o acesso e melhorar a qualidade da assistência das gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como um de seus princípios assegurar a gestante o direito de uma assistência humanizada e segura durante o

parto e puerpério. Com isso, a partir do ano 2000 começou-se a estruturar ações voltadas para a humanização do parto, sendo adotadas práticas seguras e humanizadas dos serviços, rotinas, estrutura física e procedimentos, assim como englobar condutas não intervencionistas e acolhedoras (Brasil, 2000).

Em 2004, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) visando garantir os direitos das mulheres e ampliar o acesso das mesmas aos serviços de saúde, buscando consolidar avanços nos campos de direitos reprodutivos e sexuais, melhorar a atenção obstétrica e planejamento familiar, além de fortalecer a atenção ao aborto inseguro e combater a violência sexual e doméstica (Brasil, 2004). O governo federal, com o objetivo de complementar as ações do PHPN, começou a implementar em 2011 a Rede Cegonha, que ampliaria a assistência à saúde da mulher, através do direito do planejamento reprodutivo e de uma atenção humanizada na gestação, parto e puerpério (Brasil, 2011).

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou diretrizes para o parto normal, que propôs proporcionar à mulher acesso às informações que possuam base em evidências científicas, tratá-las com respeito e incluí-las nas tomadas de decisões. Além disso, a publicação das diretrizes teve como objetivo diminuir as intervenções desnecessárias, padronizar e uniformizar as condutas utilizadas na assistência ao parto normal (Brasil, 2017).

1.3 A humanização do parto

O conceito de parto humanizado consiste em um conjunto de condutas, ações e procedimentos que são discutidos em conjunto com a mulher, com o objetivo de melhorar o parto, visando prevenir a morbimortalidade materna e perinatal e promover nascimentos saudáveis. O parto humanizado busca resgatar o contato humano, através do acolhimento e escuta da paciente, diminuindo as intervenções desnecessárias (Cordeiro *et al.*, 2018; Silva; Santos; Passos, 2022).

Vale ressaltar que humanizar o parto não significa apenas realizar partovaginal, mas também fazer com que a mulher seja protagonista e tenha liberdade de escolher processos que sejam decisórios durante esse momento, não a deixando apenas como espectadora desse processo. Humanizar o parto é respeitar o processo fisiológico da mulher e o do nascimento, realizando intervenções cuidadosas e evitando a utilização em excesso de tecnologias (Nascimento; Silva; Viana, 2018).

Portanto, para que o parto ocorra de forma humanizada é importante que os serviços organizem suas rotinas de modo a promover a autonomia da mulher, reduzir as intervenções desnecessárias e proporcionar privacidade à parturiente. É importante realizar um cuidado humanizado para que a mulher vivencie esse processo da melhor forma possível, e se beneficiem desse modelo de atenção, assim como mostram as evidências científicas (Pereira *et al.*, 2018; Silva; Santos; Passos, 2022).

1.4 O papel do enfermeiro

É possível observar que o enfermeiro vem ocupando e desempenhando um papel importante em relação ao cuidado e assistência à mulher durante o trabalho de parto e nascimento, utilizando de tecnologias não invasivas e com o intuito de diminuir as intervenções desnecessárias. O enfermeiro cada vez mais vem se destacando e ganhando espaço na área da saúde obstétrica, onde além de assistir a parturiente, também busca incentivar o parto normal e visa garantir segurança e qualidade na assistência para a mãe e o bebê (Pereira *et al.*, 2018).

Dentro do CO o enfermeiro tem papel de observar e atentar para as queixas e manifestações clínicas das parturientes, a fim de identificar algum tipo de intercorrência, além disso, cabe ao profissional informar a mulher sobre a evolução do trabalho de parto e auxiliá-la em condutas a serem realizadas durante o período de dilatação. Na sala de parto, o enfermeiro atua acompanhando a evolução do parto e/ou assistindo a mulher durante o parto normal, podendo este último ser realizado exclusivamente pelo enfermeiro, somente quando o mesmo possuir especialidade em obstetrícia, podendo assumir condutas para conduzir o parto vaginal eutócico (Santos; Okazaki, 2012).

O enfermeiro também tem papel fundamental em auxiliar as mulheres no processo do parto e todas as necessidades psicológicas, biológicas e espirituais, ajudando a parturiente a lidar com suas inseguranças e a incentivando em todo o ciclo gravídico-puerperal. Por isso, é de suma importância que o profissional de enfermagem esteja sempre se atualizando e realizando capacitações com sua equipe, para conseguir prestar uma assistência de qualidade e visando o bem-estar da paciente (Silva; Santos; Passos, 2022).

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que consiste na utilização de métodos sistemáticos que geram resultados capazes de constatar possíveis lacunas do conhecimento. A busca dos estudos é realizada a partir de uma questão norteadora e inclui estudos experimentais e não experimentais (Whittemore, 2005; Crossetti, 2012).

Para elaboração da presente revisão, foram percorridas as seguintes etapas: formulação da pergunta, amostragem, extração de dados dos estudos primários, avaliação crítica, análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão integrativa. Para guiar a revisão formulou-se a seguinte questão: Quais os desafios enfrentados pelo enfermeiro para humanizar a assistência ao parto? Esta questão seguiu a lógica da estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes) adaptada, seguindo a estruturação recomendada para estudos qualitativos em que o P corresponde aos participantes, o I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo (Cardoso et al., 2019). Neste estudo, o (P) relaciona-se ao Enfermeiro, o (I) a desafios enfrentados pelo enfermeiro e (Co) humanização da assistência ao parto.

Na segunda etapa, foi realizada a busca da literatura no período de abril a junho de 2022, por meio do acesso às bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se o recorte temporal de 2000 a 2022 para as buscas, e filtros de idioma português e texto completo disponível.

As buscas partiram do ano 2000 visando buscar na literatura as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro para realizar uma assistência humanizada desde a implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento pelo Ministério da Saúde. Para realizar a busca dos artigos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência de Saúde (DeCS): parto humanizado, enfermeiro, saúde materno-infantil e assistência de enfermagem.

A partir disso, foram elaboradas estratégias de buscas com os DeCS de forma combinada e interligadas pelo operador booleano "AND". Utilizaram-se as seguintes estratégias de busca: Parto humanizado AND enfermeiro AND saúde materno-

infantil; Parto humanizado AND enfermeiro AND assistência de enfermagem; Humanização do parto AND enfermeiro AND assistência de enfermagem; e Humanização de Assistência ao parto AND enfermeiro AND saúde materno-infantil.

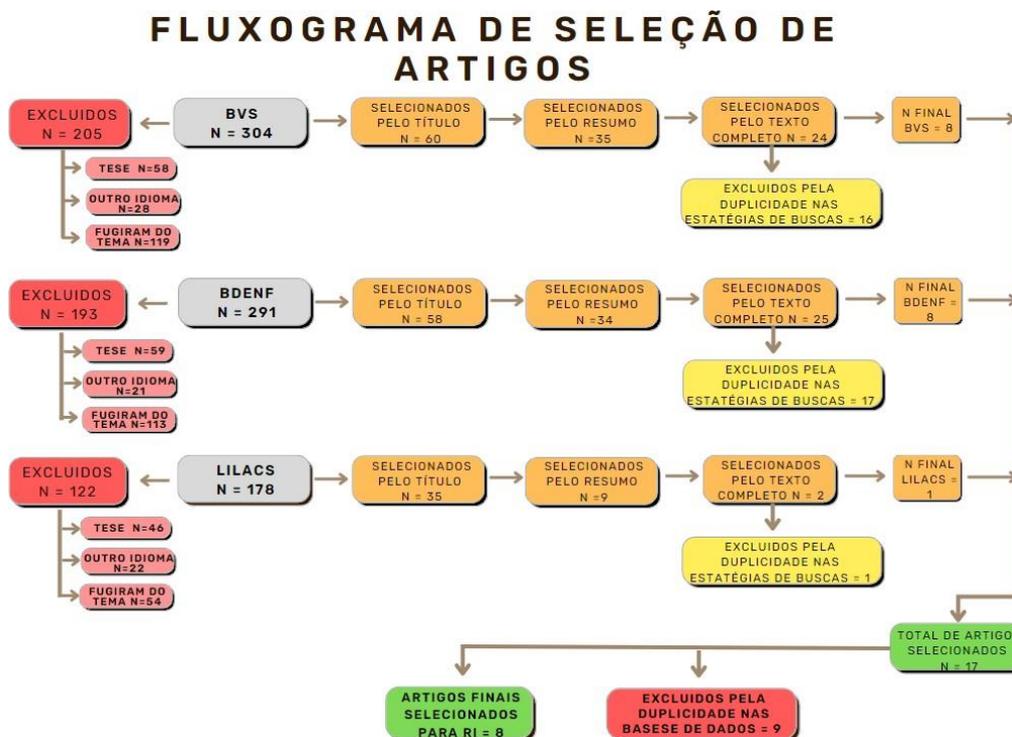
Como critérios de inclusão foram selecionados artigos disponíveis eletronicamente em texto completo, de forma gratuita, no idioma português, publicados de 2000 a 2022 e que abordaram definições claras da temática. Como critérios de exclusão, foram excluídos artigos que estavam duplicados nas bases de dados, monografias, trabalhos de conclusão de curso (TCC), dissertação, tese, anais de congressos, revisões bibliográficas e artigos que não atendessem o objetivo proposto pelo trabalho.

A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura dos títulos e resumos dos artigos, seguida da leitura na íntegra do texto completo para seleção dos artigos para a revisão integrativa (Figura 01).

Para a classificação do nível de evidência adotou-se a seguinte categorização baseada na Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): Nível I - Metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - Estudos experimentais individuais; Nível III - Estudos quase experimentais; Nível IV - Estudos não experimentais ou com abordagem qualitativa; Nível V - Evidências de relatos de caso ou de experiência; Nível VI - Opiniões de especialistas (Paula, Padoin, Galvão, 2016).

Na elaboração e apresentação dos dados desta pesquisa, utilizou-se a recomendação que determina os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálise (PRISMA) objetivando o rigor científico e metodológico (Page *et al.*, 2021).

Figura 01: Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para a terceira etapa, os dados dos estudos selecionados foram extraídos por meio de um instrumento estruturado pelas pesquisadoras, para reunir e sintetizar as informações-chave dos artigos, contendo: ordem, título, ano, tipo de estudo, nível de evidência, objetivo e resultado (Quadro 1). Na última etapa, os artigos foram lidos na íntegra, desenvolvendo-se uma síntese descritiva, no que se refere aos resultados e conclusões obtidos de cada um dos estudos.

3 RESULTADOS

Nas bases de dados foram encontrados 773 artigos, dos quais foram excluídos: 71 por não serem do idioma português, 163 por serem teses e 286 por fugirem do tema. Na próxima etapa, dos 253 artigos que restaram, foram selecionados 153 artigos pelo título, sendo destes selecionados 78 artigos pelo resumo e, posteriormente, 51 artigos pelo texto completo. Dos selecionados pelo texto completo, foram excluídos 43 artigos por apresentarem duplicidade nas estratégias de buscas nas bases de dados, resultando em 8 artigos na amostra.

final. Extraíram-se todos os artigos da base de dados BDEFN, sendo que um artigo aparece duplicado na base de dados da LILACS.

Em relação ao período de publicação dos estudos, observou-se que 12,5% (um) foi publicado em 2005, 12,5% (um) em 2016, 12,5% (um) em 2017, 25% (dois) em 2018 e 37,5% (três) em 2019. Em relação ao método de pesquisa dos artigos avaliados, foi observado que 87,5% eram com abordagem qualitativa e 12,5% de abordagem quantitativa.

Quadro 1 - Síntese da amostra

Ordem	Título	Autor/ Ano	Tipo de estudo / Nível de evidência	Objetivo	Resultado
1	Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto	CASTRO, Jamile Claro de; CLAPI, Maria José / 2005	Qualitativo /Nível IV	Identificar a percepção das enfermeiras obstétricas sobre humanização da assistência ao parto	<ul style="list-style-type: none"> - Humanização intensificou-se com o aumento do número de enfermeiras nos centros obstétricos; - A desumanização do parto se dá pela institucionalização do parto, o interesse da medicina pela área, a falta de enfermeiras obstétricas nos serviços de saúde e a própria formação dos profissionais de saúde; - Barreiras para humanização: falta de autonomia das enfermeiras durante o trabalho de parto, hegemonia dos médicos e medicalização do parto.
2	Percepção de enfermeiros obstétricos na assistência à parturiente	OLIVEIRA, Julyenne Dayse Gomes de et al. / 2016	Descritivo com abordagem qualitativa /Nível IV	Conhecer a percepção do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente.	<ul style="list-style-type: none"> - O trabalho em equipe multiprofissional é fundamental e importante para a melhoria da assistência obstétrica; - Profissionais alegaram que há pouco conhecimento das parturientes o que dificulta o trabalho da equipe; - Dificuldades referente à falta de experiência prática dos profissionais na condução do trabalho de parto.

3	Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado	ANDRADE, Lidiane Oliveira de et al. / 2017	Descritivo com abordagem qualitativa / Nível IV	Conhecer como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> - O acompanhante durante o parto é de suma importância, pois proporcionar apoio e segurança à parturiente e contribui para diminuir o risco de complicações durante o parto; - Especialização dos profissionais contribui para a melhoria na humanização do parto.
4	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	CORDEIRO, Eliana Lessa et al. / 2018	Quantitativo, descritivo e exploratório / Nível III	Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento	<ul style="list-style-type: none"> - 50% dos profissionais relataram que possuem dificuldade em realizar uma assistência humanizada; - 40% indicaram que a maior dificuldade é a equipe de Enfermagem reduzida e 35% falta de espaço físico; - 73% dos entrevistados relataram que a falta de conhecimento e a insensibilidade dos profissionais contribuem para uma resistência em realizar uma assistência humanizada.
5	Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica	LIMA, Fernanda et al. / 2018	Qualitativo, exploratório e descritivo / Nível IV	Destacar a importância da Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> - Quantidade reduzida de profissionais de enfermagem dificulta a humanização; - Desgaste na relação profissional, relacionado a não aceitação dos médicos com a presença do enfermeiro obstetra; - Educação Permanente como ferramenta para o fortalecimento do enfermeiro obstetra; - Maternidades raramente desenvolvem atividades educativas de forma efetiva.

6	A enfermagem obstétrica e sua interface com o modelo obstétrico brasileiro	AMARAL, Rosangel a da Conceição Sant'anna et al. / 2019	Descritivo, exploratório e qualitativo / Nível IV	Analisar a inserção das enfermeiras obstétricas no cenário assistencial de uma maternidade de ensino no Rio de Janeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades para execução na totalidade nas condutas da enfermagem obstétrica; - Classe médica e a utilização de muitas práticas medicalizadas; - Falta de reuniões de equipe; - Com a enfermagem obstétrica observou-se menores taxas de intervenção com a mulher; - Falta de autonomia da enfermagem obstétrica.
7	Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras	BRAZ, Isabele Marques Alves et al. / 2019	Qualitativo, descritivo e exploratório / Nível IV	Avaliar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre a atuação interdisciplinar na assistência ao parto natural.	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiência/ausência da abordagem interdisciplinar durante a graduação; - Destaca a importância de uma equipe multiprofissional para promover a humanização e melhorar a qualidade prestada à parturiente; - Utilização de mecanismos intervencionistas na assistência pelos médicos; - Diálogo e boas condições de trabalho são fundamentais para uma prática interdisciplinar.
8	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado	VIELA, Anny Torres et al. / 2019	Qualitativo, descritivo e exploratório / Nível IV	Desvelar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de orientação na consulta pré-natal; - Cuidados não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto; - Grande quantidade de parturiente, dificultando o cuidado humanizado; - Ambiente muito cheio; - Recursos materiais, estrutura e profissionais insuficientes.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4 DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde instituiu em 01 de junho de 2000 a portaria nº 569, que regulamenta o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), trazendo como princípios gerais e condições adequadas para a assistência ao parto a adoção de práticas humanizadas, organização da estrutura física, rotinas e procedimentos, condutas menos intervencionistas e mais acolhedoras, assim como receber a mulher e o recém-nascido com dignidade. Com a instituição da portaria, o Ministério da Saúde objetivou a redução das taxas de mortalidade perinatal e materna e a redução de intervenções desnecessárias à parturiente (Brasil, 2000).

Com o objetivo de humanizar o parto, teve-se aumento do número de enfermeiras dentro dos centros obstétricos e a criação de programas, como o Rede Cegonha e a Lei do acompanhante, visando proporcionar um olhar holístico e um cuidado de qualidade para as parturientes, recém-nascidos e familiares. Porém, mesmo com tantos avanços na área da saúde obstétrica, ainda se observa que há dificuldades e desafios enfrentados pelo enfermeiro dentro do Centro Obstétrico (CO) para realizar uma assistência humanizada durante o parto, o que gera atendimentos traumáticos e menos satisfatórios para a parturiente (Castro; Clapis, 2005; Cordeiro *et al.*, 2018; Amaral *et al.*, 2019).

Um dos maiores problemas encontrados dentro dos hospitais para a realização de uma assistência humanizada durante o parto é a falta de profissionais, o que acaba sobrecarregando o serviço e fazendo com que o enfermeiro muitas vezes não consiga prestar uma assistência durante todo o processo de parto, estando presente muitas vezes somente na hora do parto. Observa-se que essa sobrecarga de trabalho resulta em um desgaste dos profissionais, dificultando a realização de uma assistência humanizada. Isso ocorre, principalmente, devido a superlotação dos locais, grande demanda de atendimentos ou devido ao enfermeiro precisar cobrir outros profissionais por motivo de faltas ou atestados (Castro; Clapis, 2005; Cordeiro *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2018a; Vilela *et al.*, 2019).

Outra dificuldade encontrada é falta de materiais e de espaço físico, pois há uma demanda muito grande e uma estrutura física inadequada nos centros obstétricos, o que não permite que a parturiente tenha um atendimento

individualizado no trabalho de parto e pós-parto. Além disso, o ambiente muitas vezes não é propício para a prática de humanização, já que muitos hospitais contam com materiais e estruturas mais antigas (Vilela *et al.*, 2019; Cordeiro *et al.*, 2018).

A hegemonia médica é outro desafio enfrentado pelos enfermeiros para humanizar a assistência ao parto, pois muitos médicos não permitem que a enfermagem realize estratégias humanizadas e ainda utilizam muito de medicalização durante o parto. Os médicos ainda utilizam muitos procedimentos e técnicas invasivas, descartando o trabalho de parto natural, preferindo a realização de cesáreas e o uso de fórceps (Castro; Clapis, 2005; Lima *et al.*, 2018a).

Braz *et al.* (2019) cita o autoritarismo dos médicos como outra barreira a ser vencida para realizar uma assistência humanizada, pois normalmente há uma tendência de os médicos ocuparem uma posição de maior autoridade e hierarquia dentro da equipe, podendo diminuir a opinião dos demais profissionais e dificultar a comunicação entre os mesmos. Além disso, também ocasiona uma falta de autonomia da mulher sobre o momento do parto, sendo realizados procedimentos sem o consentimento da parturiente.

Corroborando com o assunto, Castro e Clapis (2005) e Amaral *et al.* (2019) mencionam que as práticas autoritárias e a hegemonia médica acabam gerando uma falta de autonomia dos enfermeiros dentro dos centros obstétricos, pois enfrentam muitas barreiras e obstáculos para exercerem sua função. Essa perda de autonomia está ligada a restrição das atividades dos enfermeiros dentro do hospital, ficando responsáveis apenas pelo acolhimento e classificação de risco dos pacientes, não participando na maioria das vezes do processo de parto. Além disso, há interferência da medicina em procedimentos e cuidados de responsabilidade da enfermagem, diminuindo o espaço e as decisões do enfermeiro.

Outro aspecto a ser destacado é como as práticas intervencionistas dificultam a implementação de uma prática humanizada dentro do CO, onde são realizadas intervenções muitas vezes desnecessárias, sem a permissão da parturiente e sem consentimento da equipe (Braz *et al.*, 2019). Intervenções como, episiotomia de rotina, uso de ocitocina sintética, restrição hídrica e alimentar, restrição de um acompanhante de escolha da mulher, entre outros. Além disso, ainda há a medicalização do parto, tornando o processo de nascimento mecanizado e deixando a parturiente sem autonomia (Amaral *et al.*, 2019; Castro; Clapis, 2005).

No estudo de Andrade *et al.* (2017), observa-se que mesmo sabendo da importância da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, como a cadeira de balanço ou “cavalinho” e exercícios com a bola suíça, ainda não se observa a aplicação dessas práticas durante a assistência. Castro e Clapis (2005) salientam que não basta apenas diminuir as intervenções médicas ou número de cesarianas e continuar realizando práticas intervencionistas durante o parto vaginal, pois para humanizar o parto é preciso mudar o paradigma biomédico e deixar a mulher ser protagonista do próprio cuidado.

Outro ponto a ser destacado são os sentimentos e falta de conhecimento das parturientes, que não são preparadas psicologicamente para o parto, sendo observado que a educação em saúde durante o pré-natal é de suma importância para promover a autonomia e autoconfiança da parturiente (Oliveira *et al.*, 2016). Corroborando, os autores Vilela *et al.* (2019) e Cordeiro *et al.* (2018), expõem que a falta de orientação durante o pré-natal dificulta também a assistência, pois as parturientes sentem-se nervosas, o que pode resultar em pouca colaboração da mulher, gerando além de uma insatisfação da mesma, um parto mais difícil.

Considera-se também que a falta de experiência do enfermeiro dificulta a prática humanizada, gerando sentimentos de angústia e de insegurança por parte dos mesmos durante os atendimentos. Relacionado a isso, há uma limitação de conhecimentos práticos e teóricos e a pouca experiência na área da obstetrícia por parte do enfermeiro, dificultando a atuação e fazendo com que muitas vezes necessitam solicitar apoio de outros profissionais (Oliveira *et al.*, 2016).

A falta de conhecimento do enfermeiro sobre humanização está diretamente relacionada com a falta de educação permanente e capacitação das equipes dentro das instituições. Observa-se que há uma deficiência de atualizações e de cursos de especializações, sendo que raramente são realizadas atividades educativas dentro das maternidades e centros obstétricos (Lima *et al.*, 2018a; Cordeiro *et al.*, 2018). Observa-se que a equipe de enfermagem raramente se junta para realizar atividades referente a formação, sendo que atividades realizadas de forma esporádica podem acabar gerando nervosismo e apreensão dos profissionais, que vêem como essencial a atualização dos seus conhecimentos para desempenhar as funções dentro do centro obstétrico. Ressalta-se que a falta de reuniões e de diálogo entre a equipe pode acabar gerando insatisfação dos funcionários e

afetar as relações interpessoais (Lima *et al.*, 2018a; Amaral *et al.*, 2019).

Relacionado a isso, a falta de abordagem interdisciplinar durante a graduação também dificulta a assistência ao paciente, pois acaba que a maioria da equipe não sabe trabalhar de forma interdisciplinar e realizar trocas de experiências. A principal barreira que existe na equipe multiprofissional é a relação entre os médicos e os enfermeiros, por consequência do autoritarismo e modelo biomédico, que dificulta a comunicação entre a equipe e a prática humanizada (Braz *et al.*, 2019).

1 CONCLUSÃO

Diante do presente estudo foi possível observar que apesar da humanização do parto ser preconizada pelo Ministério da Saúde, ainda não é implementada integralmente dentro dos Centros Obstétricos. Segundo os estudos analisados, os desafios do enfermeiro no processo de humanização da assistência ao parto se dão pela falta de profissionais, de estrutura física, de materiais, de conhecimento dos profissionais, de educação permanente, de reuniões de equipe, pela hegemonia médica e realização de procedimentos invasivos.

A falta de profissionais é um dos principais desafios do enfermeiro para a realização da humanização durante o parto, sendo que muitas vezes o enfermeiro acaba tendo que substituir outros profissionais. Desta maneira, acaba que, conseqüentemente, sobrecarrega o serviço do mesmo e gera um estresse durante o serviço, acarretando em uma assistência menos humanizada e de qualidade à parturiente.

Salienta-se também a necessidade de um ambiente adequado e materiais suficientes para a realização de uma prática humanizada, sendo que a falta desses prejudica e limita o atendimento do enfermeiro. Para tanto, é preciso que as instituições entendam a importância da humanização do parto para conseguir proporcionar um local adequado para um parto seguro e respeitando as escolhas da parturiente.

Destaca-se a necessidade e importância da realização de educação permanente dentro dos Centros Obstétricos, para que os profissionais consigam estarem sempre atualizados sobre suas práticas e em busca de novos conhecimentos sobre o assunto. Sugere-se que os

locais de trabalho ofereçam capacitações para os profissionais de saúde, visando melhorar a assistência e os indicadores de desempenho referente ao parto.

Observou-se durante a pesquisa uma escassez de artigos sobre o assunto, sendo necessária a realização de mais estudos sobre a humanização durante o parto, para discutir e ampliar o conhecimento de profissionais da saúde e, conseqüentemente, proporcionar uma melhor assistência. Sugere-se que sejam realizadas mais discussões sobre o assunto durante a graduação em enfermagem, para melhorar a formação e atuação dos profissionais, visando ampliar o olhar humanizado dentro da área da obstetrícia.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R. C. S. *et al.* A enfermagem obstétrica e sua interface com o modelo obstétrico brasileiro. **Revista Enfermagem atual in derme**, v. 87, n. 25, 2019.

ANDRADE, L. O. *et al.* Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017.

BAGGIO, M. A. *et al.* Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000**. Brasília, 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.htm | > Acesso em 16 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúdada mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios) 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS — a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html> Acesso em 05 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRAZ, I. M. A. *et al.* Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. **Revista Enfermagem UFPE online**, p. [1-8], 2019.

CARDOSO, V. *et al.* Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

CORDEIRO, E. L. *et al.* A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Revista Enfermagem UFPE online**, p. 2154-2162, 2018.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha Enfermagem** 33(2), 2012.

DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020.

HADDAD, S. M. T.; CECECATTI, J. G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Revista Brasileira de GinecologiaObstétrica**, v. 33, n. 5, p. 252-262. Rio de Janeiro, maio 2011.

KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.

KOETTKER, J.G.; BRUGGEMANN, O.M.; DUFLOTH, R.M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Revista escola enfermagem - USP**, São Paulo, 2013, v.47, n.1, p. 15-21, out. 2013.

LEISTER, N. **Transformações no modelo assistencial ao parto**: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. 2011. 174 f. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) — Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

LIMA, F. *et al.* Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. **Revista Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 2, p. 391-7,

2018a.

LIMA, W. S. *et al.* Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil. **Revista Multidebates**, v. 2, n. 2, p. 41-55, 2018b.

NASCIMENTO, F. C.; SILVA, M. P.; VIANA, M. R. P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018.

NAGAHAMA, E. E.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, p. 415-425, 2011.

OLIVEIRA, J. D. G. *et al.* Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. **Revista Enfermagem UFPE online**, p. 3868-3875, 2016.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Bmj**, v. 372, 2021.

PAULA, PADOIN E GALVÃO: **Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde.** In: Lacerda e Costenaro: Metodologias da Pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática. Ed. Moriá..Porto Alegre. 2aed. 2016.

PEREIRA, S. B. *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

PIESZAK, G. M. *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. **Revista Rene.**; 14 (3): 568-78. 2013.

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Revista Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 2, jul. / dez. 2016.

SANTOS, I. S.; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Enferm. UNISA**, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.

SANTOS, Fernanda Soares de Resende *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

SCHMALFUSS, J. M. *et al.* O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.9, n. 3, 2010.

SILVA, A. C.; SANTOS, K. A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

SILVA, T. M. A. *et al.* Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão da literatura. **Revista Braz J SurgClin Res.**, v. 26, n. 1, p. 90-4, 2019.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Revista DisciplinarumScientia| Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

VILELA, A. T. *et al.* Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Revista Enfermagem UFPE online**, p. [1-6], 2019.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrativerreview: updatedmethodology. **Journal of Advanced Nursing**. 52(5), 2005.