



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IGOR JHONÉ DE SOUZA ANUNCIÇÃO

**A ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: CONTEXTO HISTÓRICO E A
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

**Conceição do Coité – BA
2021**

IGOR JHONE DE SOUZA ANUNCIAÇÃO

**A ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: CONTEXTO HISTÓRICO EA
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO.**

Artigo apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira, comorequisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Taise da Conceição Santos Oliveira.

**Conceição do Coité – BA
2021**

**Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837**

A635a Anunciação, Igor Jhone de Souza

A assistência ao parto humanizado: contexto histórico e a atuação do enfermeiro/ Igor Jhones de Souza Anunciação.- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

il.
Referências

Artigo apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Taise da Conceição Santos Oliveira

1. Parto humanizado. 2. Gestação. 3. Assistência à gestante. 4. Atuação do enfermeiro. I. Título.

CDD : 618.45

A ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: CONTEXTO HISTÓRICO EA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Igor Jhone de Souza Anunciação¹

Taise da Conceição Santos Oliveira²

RESUMO

A gestação traz mudanças que passaram a ser tratadas como patológicas, passíveis de intervenções desnecessárias, por conta do modelo biomédico, vindo a mudar com a introdução do biopsicossocial e o enfermeiro na atenção obstétrica. Objetivo: destacar a atuação do profissional enfermeiro frente à assistência à gestante durante o ciclo gravídico. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativa, dos periódicos disponíveis nas plataformas Scielo, Google Acadêmico e LILACS, desenvolvida de agosto de 2020 a dezembro de 2021. Resultados: Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, Lei Federal 7498/86, portarias do Ministério da Saúde e resoluções da ANVISA. Conclusão: A atuação do profissional enfermeiro possibilita uma assistência humanizada, diminuindo os índices de intervenções desnecessárias, morbimortalidade materno- infantil e violência obstétrica.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Humanizado, Gestação, Assistência à Gestante, Atuação do Enfermeiro.

ABSTRACT

Pregnancy brings changes that started to be treated as pathological, subject to unnecessary interventions, due to the biomedical model, which has changed with the introduction of the biopsychosocial and the nurse in obstetric care. Objective: to highlight the role of professional nurses in the care of pregnant women during the pregnancy cycle. Methodology: This is a qualitative bibliographic review of the journals available on the Scielo, Academic Google and LILACS platforms, developed from August 2020 to December 2021. Results: Resolutions of the Federal Nursing Council - COFEN, Federal Law 7498 /86, ordinances of the Ministry of Health and ANVISA resolutions. Conclusion: The role of professional nurses enables humanized care, reducing the rates of unnecessary interventions, maternal and child morbidity and obstetric violence.

KEYWORDS: Humanized Childbirth, Pregnancy, Assistance to Pregnant Women, Nurse's Performance.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico que traz modificações no

¹ Discente de Enfermagem.

² Orientadora.

organismo feminino. As mudanças começam desde a fecundação e continuam durante todo o período gravídico. Tais mudanças - que são essenciais para a adequação do organismo materno/feminino para suprir as necessidades do binômio materno-fetal, vão ocorrer tanto a nível hormonal, como o aumento da produção da ocitocina, prolactina e estrogênio e morfológico - aumento dos vasos sanguíneos e formação da placenta, como também a nível psicológico. Nesse período, o corpo da mulher é constantemente e intensamente sensibilizado o que traduz uma série de desconfortos, expressado por sinais e sintomas, que variam dependendo da tolerância de cada mulher ao desconforto e da intensidade com que eles se apresentam (REBERTE & HOGA, 2005).

Por se tratar que, tanto a gestação quanto ao parto são processos fisiológicos

e naturais, a mulher deve ter o direito de opinar e participar ativamente das tomadas de decisões junto ao profissional e equipe que a assiste, tornando-a protagonista desse momento, promovendo a humanização da assistência, como traz o Programa de Humanização no Pré natal e Nascimento (PHPN), criado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado pelas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (BRASIL, 2002).

O PHPN ratifica que:

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiem a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002, p. 5).

Diante toda a série de mudanças e a homologação do PHPN, faz-

se necessário a presença de profissionais da saúde para prestar uma assistência qualificada e humanizada, em especial o enfermeiro, que conforme a lei do exercício profissional tem a autonomia para prestar a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera (BRASIL, 1986). Acompanhando e prestando seus cuidados durante a consulta de enfermagem no pré-natal: sanando dúvidas que possam surgir durante o processo, assim como assistir e avaliar o desenvolvimento gestacional, solicitar exames e prescrever medicamentos pré-estabelecidos nos programas de saúde pública, identifica riscos potenciais à gravidez e ao parto, realizar o parto vaginal, sem distócias, orientações e fazendo encaminhamentos ao julgar-se necessário, zelando pelo bem-estar e a aplicabilidade da ciência do cuidar. Todas essas ações devem ser pautadas e regidas de forma ética, como prevê a deontologia profissional de Enfermagem, respeitando a integridade do indivíduo - individual ou coletivo, desvinculando sua assistência do modelo biomédico.

JUSTIFICATIVA

A gestação é um período de transformações biopsicossociais que afetam a gestante e todos à sua volta. Desta forma, ao observar que o antigo modelo de atenção assistencial ainda é utilizado em localidades sem fundamentação científica, fugindo do âmbito da humanização, podendo assim gerar danos ao paciente e à coletividade. Este trabalho tem como propósito elencar as atribuições e técnicas utilizadas pelo profissional enfermeiro que garante a legitimidade da introdução do mesmo para a melhoria dos marcadores de saúde no âmbito obstétrico, para assim ampliar a visibilidade da autonomia deste profissional e seu olhar holístico como ferramenta para a consolidação de políticas públicas efetivas que garantam o protagonismo da gestante e o papel social que o Enfermeiro enquanto profissional tem a propor para a quebra dos paradigmas hospitalocêntricos.

O objetivo geral é destacar a importância do profissional enfermeiro frente à assistência humanizada à gestante durante o ciclo gravídico e parto. Os específicos: Descrever a evolução da assistência de enfermagem à gestação; Discorrer sobre o parto humanizado na enfermagem; Enumerar os

métodos não farmacológicos de alívio da dor.

2. METODOLOGIA

O presente projeto consiste em um estudo de caráter descritivo, realizado por método de pesquisa qualitativo, onde foram usadas as técnicas de coleta de dados disponíveis on-line, através do buscador Google, em diversas plataformas de conteúdo acadêmico-profissional tais como Scielo, LILACS e Google acadêmico.

O trabalho foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica, analisando os conceitos de: Programa de Humanização ao Pré - Natal e Nascimento (PHPN), Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Ministério da Saúde do Brasil e periódicos que abordam a atuação do enfermeiro no período gravídico. Os critérios de inclusão deste foram: parto humanizado, gestação, assistência a gestante e atuação do enfermeiro, no período de 2000 a 2020. Foram analisados 26 artigos, dos quais foram selecionados 14 que abordam sobre a temática.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2020 a dezembro de 2021. A análise dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo, seguindo-se as etapas:

- Pré-análise, etapa em que se escolheram os artigos, a partir dos resumos, para análise;
- Exploração do material, que consistiu na operação classificatória para compreensão do texto, estabelecendo-se os temas que, agrupados por características comuns, originaram as categorias temáticas de acordo com o objetivo do estudo;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, pela qual se realizou a análise dos dados com base em fundamentos teóricos.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 A FISILOGIA DA GESTAÇÃO

O início e o desenvolvimento de uma gestação são percebidos como fenômenos complexos, embora não sejam caracterizados como um estado

patológico. Durante esse estágio, ocorrem profundas alterações psicológicas, orgânicas e fisiológicas, repercutindo psíquica e socialmente na vida da mulher e de seus familiares, podendo inclusive ser considerado um episódio de crise no ciclo evolutivo de muitas mulheres. A percepção das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez está direcionada ao aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas modificações são destacadas de forma distinta por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram. (SILVA COSTA et al, 2010).

Na gestação, acontece uma sequência de mudanças, onde o útero está em constante crescimento, formando um abdome gravídico. Há o deslocamento de seu centro de gravidade, além da liberação de hormônios, como estradiol, gonadotrofina coriônica humana (HCG), hormônio lactogênio placentário (HLP) e progesterona, que ocasionam um crescente afrouxamento dos ligamentos, prepara o organismo materno para as condições necessárias para o desenvolvimento e permanência do embrião no útero. Vale ressaltar a importância da ocitocina e da prolactina que são responsáveis por promover a contração uterina e a produção do leite materno, respectivamente. FOX (2007).

É fundamental que os profissionais de saúde - em especial o enfermeiro, reconheça e compreenda essas transformações, tendo uma fundamentação em fisiologia materna, permitindo a identificação de alterações que resultem em riscos reais e potenciais para o binômio para, então, iniciar o plano de cuidados, sanando dúvidas, aliviando a ansiedade da gestante e seus familiares sobre todos os sinais e sintomas que poderão aparecer no decorrer dos meses em que se mantém a gestação.

3.2 PERÍODO GESTACIONAL: CONTEXTO HISTÓRICO

Segundo Vargens, Silva, Progianti (2017), anteriormente ao século XVII, a assistência ao parto e nascimento era vivenciada no domicílio, com o auxílio de uma parteira, mulher de confiança da família. Essa assistência ocorria sem a utilização de tecnologias, evidenciando o alto índice de mortalidade materno-fetal durante o procedimento.

Em meados do século XX, o professor Fernando de Magalhães, pai da Obstetrícia Brasileira, e o professor Jorge de Rezende, na segunda metade do século, utilizaram o termo humanizar na assistência ao parto. Ambos defendiam que a narcose e o uso de fórceps vieram humanizar a assistência aos partos (DINIZ, 2005). Com a mudança do cenário parturitivo para a instituição hospitalar, o contexto individual e familiar foi relegado e novos atores e profissionais de saúde foram incluídos na assistência para agregar um conjunto de práticas padronizadas e intervencionistas (GOMES, et al, 2014). Para Diniz (2005), o modelo hospitalar de assistência ao parto expandiu-se como padrão da assistência obstétrica nas áreas urbanas, sobretudo nos países industrializados. Na metade do século XX, o processo de hospitalização e medicalização do parto estava instalado em muitos países, inclusive no Brasil. Essas mudanças ainda são visíveis e majoritárias até os dias atuais.

Além disso, Motta e Crepaldi (2005) afirmam que o reconhecido avanço técnico propiciado pelos médicos trouxe benefícios, mas, também, uma prática obstetrícia intervencionista e hegemônica, que ainda caracteriza a atual assistência ao parto.

Apesar de a hospitalização ter sido, em grande parte, responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário de nascimento transformou-se rapidamente, tornando-se desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde (BRASIL, 2003).

Com a institucionalização do parto - medicalização e o aumento dos índices de violência obstétrica, tem sido observado um movimento social pela humanização do parto e do nascimento no Brasil, pelo menos desde o final dos anos 80 do século XX, com a crítica do modelo hegemônico hospitalocêntrico de atenção ao parto e ao nascimento, e propondo mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar/medicalizado no Brasil, tendo como base consensual a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1985 e que inclui: incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à presença do pai ou outro acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais e, também, à inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde nas regiões nas quais a rede hospitalar não se faz presente.

Preocupado com os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, e também com elevadas taxas de cesariana, o Ministério da Saúde (MS) lança políticas

buscando mudanças na forma de assistir o momento do nascimento, com resgate do parto natural. Uma dessas medidas foi o incentivo a inserção do enfermeiro(a) Obstetra na assistência ao parto e nascimento (GOMES et al, 2014). Esses profissionais valorizam a fisiologia do parto, estabelecem um equilíbrio no uso de intervenções necessárias no processo parturitivo e promovem redução das intervenções nas gestantes de risco habitual, promovendo o protagonismo da mulher, com práticas que valorizam o cuidado individualizado e humanizado. Vale ressaltar, que o enfermeiro(a) obstetra assume a assistência do parto normal de risco habitual, mas em qualquer momento, caso necessite de uma avaliação e/ou situação de complicação, o médico(a) obstetra é acionado imediatamente (MOTTA & CREPALDI, 2005).

Junto as diretrizes da OMS que lutava contra a padronização do modelo hospitalocêntrico/biomédico - deixando de lado todos os fatores que integram o que é, realmente saúde, o bem estar biopsicossocial, o MS seguindo na busca por mudanças, garantindo a humanização na assistência obstétrica e neonatal, emite a portaria GM/MS nº 2.883, de 04.06.1998, que institui o Prêmio Nacional Professor Galba de Araújo, destinado ao reconhecimento do estabelecimento de saúde integrante da rede SUS, com destaque no atendimento obstétrico e neonatal (BRASIL, 1998). Pouco mais a frente, tem a homologação da portaria GM/MS nº 569 de 01.06.2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tendo como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, destacando ainda o *inciso d*, onde garante a humanização da assistência.

2º art.:

~ d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;

Posteriormente, foram protocoladas e homologadas a portaria GM/MS nº 693 de 05.07.2000 e a RDC/ANVISA nº 36 de 03.06.2008, que aprovar a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e; Aprovar a Resolução que

regulamenta o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e seus anexos, respectivamente. Para fortalecer a atenção materno-infantil, foi lançada em março de 2011 e instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, o programa Rede Cegonha, apontada como uma estratégia do Ministério da Saúde que preconiza assegurar, à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Cegonha prevê ações para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e da criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência e o transporte seguro, e da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto. Estas ações estão inseridas em quatro componentes estruturantes da estratégia, que são: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico, transporte sanitário e regulação. Tais implantações garantem mudanças extraordinárias e úteis para a assistência materno-infantil pautadas na ciência, pois além de enfatizar pontos importantes para a humanização, parte para as questões organizacionais e de financiamento.

Desta forma, iniciaram-se ações que visaram à mudança do padrão de assistência ao usuário do SUS, melhorando a eficácia da assistência para promover uma melhoria na qualidade do atendimento à saúde (DESLANDES, 2004; REIS, MARAZINA; GALLO, 2004). Essas mudanças na padronização possibilitaram que o enfermeiro conquistasse destaque na sua atuação, garantindo um reconhecimento gradual e progressivo.

3.3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL

O enfermeiro é um profissional de nível superior que desenvolve suas atividades de forma liberal e autônoma, podendo prestar a assistência de enfermagem para o indivíduo, família ou coletividade sem qualquer distinção. Durante seus anos na academia, o bacharel em enfermagem absorve uma gama de conhecimentos técnico-científicos que visam a manutenção do cuidado, ciência que a enfermagem desenvolve com maestria.

A lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, traz nos seus incisos que é da competência legal do enfermeiro, como generalista, a assistência a gestantes, parturiente e puérpera, e o

acompanhamento do parto vaginal sem distócias, sabendo reconhecer riscos potenciais ao binômio e a tomada de decisão até a chegada do profissional médico, visando assegurar a manutenção da vida (BRASIL, 1986).

Considerando as atribuições legais do Enfermeiro no acompanhamento ao trabalho de parto e parto, as normas, portarias e resoluções contribuem para uma assistência humanizada e de qualidade, e resgatam o protagonismo da mulher no parto. Esses profissionais têm potencial para superar o modelo intervencionista, com a capacidade de propor na assistência, práticas peculiares, que promovem o cuidado individualizado e humanizado no atendimento às parturientes (SOUSA, 2013).

No tocante a realização de consultas de pré-natal, o profissional enfermeiro é considerado apto a realizar, conforme decreto presidencial 94.406 de 8 de junho de 1987 e a lei federal 7.498/86, o acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê (VARGENS, SILVA, PROGIANTI, 2017). Além da escuta ativa, ferramenta potencial para elucidar os anseios, dúvidas e medos da gestante, como também para executar o processo de enfermagem.

Durante a consulta de enfermagem no pré-natal, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma poderosa ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem, permitindo ao profissional organizar-se quanto ao trabalho, método, pessoal e instrumentos, tornando possível concretizar a SAE por meio da operacionalização do Processo de Enfermagem (DINIZ, 2005) e/ou protocolos institucionais. Conforme a Resolução COFEN 358/2009, a implementação do PE organiza-se em cinco etapas, quais sejam: histórico; diagnósticos; planejamento; implementação e avaliação de enfermagem. Configurando-se como uma importante ferramenta para o enfermeiro traçar orientações e planejamento de ações a serem desenvolvidas no decorrer do período gestacional (GOMES, et al, 2014). Dessa forma, o enfermeiro, por meio de seu conhecimento técnico-científico, atuará diretamente com a gestante e sua família, devendo registrar suas ações de forma sistematizada (MOTTA; CREPALDI, 2005).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO VAGINAL

O enfermeiro, enquanto profissional generalista, tem competências para atuar na assistência ao parto, sendo este profissional o responsável por assistir os partos vaginais sem distócias.

Segundo a resolução COFEN 516/2016, compete ao enfermeiro generalista, dentre outras atividades:

Incisos	Texto
I	O acolhimento a mulher e acompanhante;
II	Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;
III	Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem;
V	Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família;
VI	Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;
VII	Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido;
VIII	Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem;

Quadro elaborado por: Igor Jhone de Souza Anunciação.

Fonte: Extraídos da Resolução COFEN nº 516 de 24 de Junho de 2016.

O enfermeiro, seguindo o pressuposto na resolução COFEN 516/2016, no que garante o inciso VI, pode e deve adotar medidas e técnicas como o partograma, para a avaliação da evolução do trabalho de parto.

Segundo Asibong et al (2014) e Yisma et al (2013), o partograma é uma ferramenta que sistematiza o atendimento obstétrico, sendo considerado um avanço. Sua utilização considerada fundamental na prevenção da morbidade-mortalidade materna e perinatal e consiste na representação gráfica do trabalho de parto no qual observações em trabalho de parto são registadas, com o objetivo de alertar parteiras e obstetras para alterações e complicações decorrentes do trabalho de parto, bem como o bem-estar materno ou fetal. O partograma, utilizado junto a outras tecnologias, como a escuta ativa, o incentivo à deambulação e os exercícios para a promoção dilatação do colo uterino e abertura do assoalho pélvico, possibilita uma assistência mais humanizada, evitando intervenções muitas vezes desnecessárias, como a episiotomia e episiorrafia e conseqüentemente minimizando os índices de violência obstétrica e até o óbito materno, garantindo segurança, autonomia, promoção e proteção da vida.

PARTOGRAMA

NOME: IDADE:

Dilatação (cm)	10	De Lee	Hodge
	9		
	8	- Adm	I
	7	- 2	II
	6	- 1	III
	5	0	
	4	+ 1	IV
	3	+ 2	
	2	+ 3	
	1	+ 4	
		Vulva	
Dia do início			
Hora real			
Hora de registro			
F.C.F. (bat./min.)	180		
	170		
	160		
	150		
	140		
	130		
	120		
	110		
	100		
	90		
	80		
	70		
	60		
Contractões	1 - 10 seg	X	
	20 - 30 seg	■	
	30 - 40 seg	■	
	> 40 seg	■	
Sinais			
L.A.			
Outros			
Medicamentos:			
Flúido:			
Anestesia:			
Examinador:			

© 2012/2013/2014/2015

Imagem de autoria de Alan Hatanaka.

Extraída do Google Imagens.

3.5 MANEJOS PARA ALÍVIO DA DOR

A dor é uma percepção subjetiva e única, Branden (2000) considera que cada paciente responde a dor de uma forma pessoal. Desta forma, as intervenções de enfermagem vem de um modo ajudar a diminuir esse estímulo.

Para uma intervenção correta, o enfermeiro precisa conhecer o tipo da dor que costuma ser sentida durante o trabalho de parto, os fatores físicos, psicológicos e comportamentais envolvidos nesse processo (RICCI, 2008). Ainda compete ao enfermeiro colaborar com a paciente e com os demais profissionais da equipe para determinar o melhor método no alívio da dor durante o trabalho de parto. Podendo este ser um método não farmacológico, por meio da introdução das Práticas Integrativas e Complementares - PICs, ou farmacológico, sendo utilizados analgésicos não esteroidais, esteróides e anestesia - sendo esta a critério do anestesiolologista.

As PICs são um conjunto de técnicas distintas e não convencionais no modelo assistencial estabelecido no ocidente, elas são utilizadas para promover conforto e alívio das dores. No Brasil, a utilização das PICs está consolidada desde 2006 por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC (Brasil, 2006).

A PNPIC foi criada em 03 de maio de 2006 por meio da Portaria nº 971, e objetiva a prevenção de danos e promoção e recuperação da saúde, por intermédio da atenção básica, colaborando para a ampliação do sistema sendo ofertado PICS de qualidade e eficácia aos usuários, estimula medidas alternativas que contribuem para a racionalização das ações em saúde, estimulam participação social e dos gestores em prol de políticas de saúde responsáveis que atendem de modo particular a necessidade de cada população (BRASIL, 2011a; 2015).

As práticas integrativas se enquadram na atenção à saúde da mulher na atenção básica de saúde e também podem ser um forte aliado durante a assistência obstétrica. Esse novo enfoque e a forma de intervir baseia-se na participação ativa da mulher no processo, envolvendo o suporte emocional e social das mulheres no exercício da autonomia e cidadania femininas (DOMINGUES et al, 2004).

A proposta das PICs vem com a ideia de complementação, ampliação de acesso às ações de saúde na perspectiva da integralidade da atenção, que envolve as múltiplas dimensões dos problemas de saúde pública e das pessoas, mediante uma abordagem integral e de boa qualidade (TESSER, LUZ, 2008).

O COFEN normatiza a aplicabilidade das PICs por enfermeiros, com a homologação da resolução nº 581 de 2018 que autoriza os profissionais a utilização da Fitoterapia, Homeopatia, Yoga, Reiki, dentre outras.

Dentro da gama de práticas que podem ser desenvolvidas dentro da atenção obstétrica, vale ressaltar a importância da acupuntura, massoterapia, musicoterapia, aromaterapia, pois possibilita o relaxamento muscular e diminui a ansiedade, promovendo a assistência qualificada, resultando uma experiência tranquila e aconchegante para a parturiente.

4. CONCLUSÃO

A atuação de enfermagem, em especial do enfermeiro, tem se mostrado em constante evolução para desempenhar uma assistência humanizada e livre de danos, excepcionalmente voltada para o público de assistência obstétrica (gestante, puérpera, neonato e familiares), como este estudo enfatizou, por meio das políticas ediretrizes adotadas pelo poder executivo no decorrer dos anos.

A humanização se faz a partir do momento que o indivíduo não é visto apenas no seu estado de saúde-doença, mas engloba um todo. Exatamente a forma como a enfermagem desempenha seu papel assistencial, buscando sempre aprimorar sua forma de assistir essas pessoas, de forma holística e integral, deixando de lado o modelo defasado, o biomédico - que ainda é empregado em diversas regiões, em especial as interioranas, para aplicar o modelo biopsicossocial, que busca essa assistência mais efetiva e integral, indo além do ser orgânico, levando o protagonismo ao cliente/paciente. Em especial durante a gestação e o trabalho de parto que por muito tempo foi institucionalizado como uma patologia, com seus sinais e sintomas e a terapêutica sendo discutida direta e exclusivamente ligada ao profissional médico, esquecendo-se da importância das discussões nas abordagens assistenciais entre a equipe multidisciplinar e a própria parturiente e seus familiares. Essas abordagens direcionadas apenas a um profissional como protagonista da saúde acarreta danos, tendo em vista que contribuem para o aumento de intervenções desnecessárias, dos riscos de complicações e do desrespeito à autonomia da paciente e gera desequilíbrio na interdisciplinaridade da equipe multidisciplinar.

Por fim, o enfermeiro, desde o incentivo da sua introdução na atenção obstétrica se mostrou um fator primordial, de credibilidade e de total necessidade para a melhoria dos índices de violência obstétrica, morbimortalidade materno-infantil, pois o mesmo vai além das medidas invasivas e questões biológicas, implementando técnicas como do uso da escuta ativa e das PICs, como ferramenta para alívio da dor, ansiedade e diminuição do tempo do trabalho de parto. O profissional enfermeiro se mostra como uma valiosa ferramenta pois ele assiste cada indivíduo na sua integralidade, respeitando a individualidade e voltado sempre para preceitos holísticos, garantindo assim a manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS

ASIBONG U et al. The use of the partograph in labor monitoring: a cross-sectional study among obstetric caregivers in general Hospital, Calabar, Cross River State, Nigeria. In J Women's Health. [online]. 2014;6:873-80. [acesso em 5 de dezembro de 2020]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206378/>

BRANDEN, P. S. Enfermagem materno-infantil. Rio de Janeiro: RA, 2000.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação para o Exercício da Enfermagem, 1986. 6p. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/download/Leiprofissional.pdf>>. Acesso em: 30 de novembro de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. — Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 maio 2006a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 10 de dezembro de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 3 de junho de 2008. Acesso em 04 de dezembro de 2020. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília (DF). 2011c [acesso em 07 de dezembro de 2020]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/departamento_acoes_programaticas_estrategicas_dapes.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. — Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.883, de 4 de junho de 1998. Dispõe sobre a criação do Prêmio Nacional Professor Galba de Araújo, destinado ao reconhecimento do

estabelecimento de saúde integrante da rede SUS, com destaque no atendimento 47 obstétrico e neonatal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Brasília, 5 jun. 1998. Seção I, p. 24.

BRASIL. Portaria GM/MS nº569, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre a implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Brasília, 8 jun. 2000. Seção I, p. 4.

BRASIL. Portaria GM/MS nº693, de 5 de julho de 2000. Dispõe sobre a implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Brasília, 6 jul. 2000. Seção I, p. 15.

BRASIL. Presidência da República. Casal Civil. Subchefia para Assuntos jurídicos. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF). 1987. [acesso em 11 de novembro de 2020]; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=Regulamenta%20a%20Lei%20n%C2%BA%207.498,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.

COFEN. Resolução COFEN-359/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009 [acesso em 14 de novembro de 2020]; Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

COFEN. Resolução COFEN 516/2016. Dispõe sobre a Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência, e dá outras providências. 2016. [acesso em 01 de dezembro de 2020]; Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

COFEN. Resolução COFEN 581/2018. Dispõe sobre a Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência, e dá outras providências. 2016. [acesso em 01 de dezembro de 2020]; Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2004, vol.9, n.1, pp. 7-14. ISSN 1413-8123. Acesso em 23 de novembro de 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100002>.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, Sept. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232005000300019&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Dec. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>.

DOMINGUES RMSM; SANTOS EM; LEAL MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Supl 1):52-62.

FOX, Stuart. I. *Fisiologia Humana*. Editora Manole, 2007. 9788520449905. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520449905/>. Acesso em: 07 dez. 2021. 667 - 680p.

GOMES ARM; PONTES DS; PEREIRA CCA; BRASIL AOM; MORAES LCA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Rev Recien*[Internet]. 2014 [acesso em 01 de dezembro de 2020];4(11):23-7. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73/137>

MOTTA, Cibele Cunha Lima da; CREPALDI, Maria Aparecida. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto , v. 15, n. 30, p. 105-118, Apr. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100012&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 Dec. 2020.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. *Texto Contexto Enfermagem.*, v. 14, n.2, p. 186-92, 2005.

REIS, Alberto Olavo Advincula; MARAZINA, Isabel Victoria; GALLO, Paulo Rogério. A humanização na saúde como instância libertadora. *Saude soc.*, São Paulo , v. 13, n. 3, dez. 2004 . Disponível em . acessos em 06 out. 2020. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300005>.

RICCI, S. S. *Enfermagem maternoneonatal e saúde da mulher*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2008.

SOUSA AMM. *Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte [dissertação]*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013. 139 p.

TESSER CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Cien Saúde Colet*. 2008;13(1):195-206.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, e20170015, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100215&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 Dec. 2020. Epub Feb 16, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>.

YISMA E; DESSALEGN B; ASTATKIE A; FESSEHA N. Knowledge and utilization of partograph among obstetric care givers in public health institutions of Addis Ababa,

Ethiopia. BMC Pregnancy Childbirth. Ethiopia. [online]. 2013;13(1):2-9. [acesso em 5 de dezembro de 2016]. Disponível em:
<http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-17>

Maternal mortality ratio (per 100 000 live births) WHO – World Health Organization. Health statistics and information systems. Maternal mortality ratio (per 100 000 live births). Disponível em:
<<https://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>>.