

Política nacional de humanização na assistência ao parto e nascimento no Brasil: participação dos enfermeiros

Patrícia Salles Damasceno de Matos¹, Claudia Maria Messias², Thiago Ferreira de Oliveira³, Maiara Dias Basilio⁴, Monique Silva dos Santos⁴

RESUMO

Este trabalho reflete sobre o conceito de parto e nascimento humanizado que nos últimos anos ganha projeção no Brasil. Regido pelo Ministério da Saúde através da portaria/GM n° 569/2000, a humanização do parto alberga um conjunto de propostas que visam mudanças nas práticas assistenciais, respeitando o processo fisiológico e a dinâmica própria de cada mulher. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo identificar, a partir da bibliografia produzida, a inserção do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e nascimento, após implementação neste país do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN). O estudo visou ainda analisar o impacto da participação do enfermeiro na prática do PHPN, enquanto cuidador na saúde integral da mulher num contexto que traz ao cotidiano dos serviços exigências por vezes desafiadoras e até mesmo conflitantes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão bibliográfica, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias. **Resultados:** Como resultados encontramos a participação governamental, através de legislação, portarias e financiamento de cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica. Em paralelo se fez a implantação da normatização técnica para tal assistência menos intervencionista e estratégias para participação da família. Aliado a essa evidencia, reconhecemos a proposta de superação do modelo medicalizado e o desenvolvimento de habilidades não-invasivas peculiares ao modelo humanizado. **Conclusão:** Portanto, com a finalidade de se obter uma visão humanística e holística na qualidade da assistência prestada à gestante e puérpera, o enfermeiro está inserido no PHPN garantindo os direitos, o bem-estar e aumentando o vínculo mãe-filho.

Palavras-chave: parto, parto humanizado, parturição, medicalização.

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Ministério da Saúde e da SMS/RJ. E-mail: patricia-sallesd@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Ministério da Saúde e da SMS/RJ. Professora da Universidade de Castelo Branco. E-mail: cmmessias@hotmail.com.

³ Graduado em Enfermagem.

⁴ Graduandas em Enfermagem.

ABSTRACT

This paper reflects on the concept of humanized childbirth and birth that has gained importance in recent years in Brazil. The humanization of labor and birth was established by the Ministry of Health through the Law GM 569/2000, and encompasses a series of proposals aimed at changing practices of health assistance, respecting the physiological process and the dynamics of each woman. **Objective:** The study aims to identify, from literature produced, the insertion of the obstetric nurse or midwife in childbirth and birth in this country after the implementation of the Humanization of Childbirth Program (PHPN). The study aims to analyze the impact of the participation of nurses in the practice of the Humanization of Childbirth Program as caregivers in the health of women, in a context that brings to everyday services challenging and sometimes conflicting requirements. **Methodology:** This is a qualitative study of the literature review type, with data collection undertaken from secondary sources. **Results:** Our study reveals strong government participation through legislation and enacted ordinances, as well as via the encouragement and funding of specialized courses in Obstetric Nursing. In parallel to this, technical regulation for such assistance and for less interventionist strategies of family involvement was implemented. In the face of this, we recognize the proposal to go beyond the medicalized model and to develop a humanized model peculiar to female non-invasive skills. **Conclusion:** With the objective of achieving a humanistic and holistic vision in the assistance provided to the mother, the nurse is an intrinsic part of the PHPN, acting as a guarantor of the latter's rights and well-being, and enhancing the ties between mother and child.

Keywords: delivery, humanized birth, parity, medicalization.

RESUMEN

Este artículo reflexiona sobre el concepto de parto y nacimiento humanizados que ha ganado importancia en los últimos años en Brasil. La humanización del parto y del nacimiento fue establecido por el Ministerio de Salud a través de la Ley de GM 569/2000, y abarca una serie de propuestas destinadas a cambiar las prácticas de asistencia a la salud, respetando el proceso fisiológico y la dinámica de cada mujer. **Objetivo:** El estudio tiene como objetivo identificar, a partir de la literatura producida, la inserción de la enfermera obstétrica o partera durante el parto y el nacimiento en este país después de la implementación del Programa de Humanización del Parto (PHPN). El estudio tiene como objetivo analizar el impacto de la participación de la enfermera en la práctica del Programa de Humanización del

Parto, como cuidadora em la salud de las mujeres, em un contexto que lleva a los servicios cotidianos requisitos difíciles y a veces contradictorios. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo de tipo revisión de la literatura, con la recogida de datos realizada a partir de fuentes secundarias. **Resultados:** Nuestro estudio revela una fuerte participación del gobierno a través de la legislación y las ordenanzas promulgadas, así como a través del fomento y la financiación de cursos de especialización en enfermería obstétrica. En paralelo a esto, se implementó la regulación técnica del asistencia y de estrategias menos intervencionistas de participación de la familia. A la vista de esto, reconocemos la propuesta de ir más allá del modelo medicalizado y desarrollar un modelo humanizado que incluya capacidades no invasivas. **Conclusión:** Con el objetivo de lograr una visión humanista y holística en la asistencia prestada a la madre, la enfermera es una parte intrínseca de la PHPN, actuando como garante de los derechos y bienestar de la madre, así como el fortalecimiento de los lazos entre la madre y el niño.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em tempos remotos a assistência à gestante, parto e ao nascimento transcorria em família. Com o avanço e evolução tecnológica e científica na área da saúde, esse evento deixou de ser visto de forma natural e passou a ser conduzido através de medicalização e hospitalização sob o pretexto de minimizar os possíveis riscos para o binômio mãe/filho (BRASIL, 2001).

Com isso, podemos observar ao longo dos anos o aumento exponencial das intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, com resultados negativos para a população e para os indicadores nacionais, no que tange a taxa de cesáreas e resultados perinatais.

O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil através da portaria GM nº 569/2000, baseando-se nas necessidades das gestantes, do recém-nascido e da mãe no período do pós-parto. O conceito de humanização do parto engloba um conjunto de propostas que visam mudanças nas práticas assistenciais, respeitando o processo fisiológico e a dinâmica própria de cada mulher, evitando intervenções desnecessárias ou danosas (BRASIL, 2000). Podemos citar como exemplos clister, restrição hídrica, uso rotineiro de ocitócito venoso e kristeller.

Desta forma, humanizar a assistência ao nascimento implica em mudanças de atitudes e rotina com o intuito de tornar esse momento o menos invasivo e medicalizado, garantindo assim o processo fisiológico de parturição e a participação da gestante como protagonista (MODES, 2010).

O PHPN tem como principal objetivo assegurar os direitos da gestante e recém-nascido, proporcionando um acompanhamento de pré-natal, parto humanizado e puerpério. Garante à mulher uma atenção de qualidade e autonomia no processo de decisão desde o início da gestação até o parto. Define o que espera o governo brasileiro no acompanhamento do parto normal, prevê quando são recomendáveis as intervenções, resultando em um nascimento saudável e a garantia do bem estar materno-infantil (BRASIL, 2005).

De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 223/99, o enfermeiro obstetra está inserido na política de humanização do parto e nascimento que regu-

lamenta o acompanhamento, evolução e a realização do trabalho do parto normal sem distócia.

A enfermagem, respaldada em evidência científica, deve proporcionar a gestantes e parturientes, um bem estar através de técnicas não-invasivas, orientando para que a evolução de trabalho de parto transcorra de modo fisiológico, agradável e prazeroso, minimizando os desconfortos causados pela dor e transmitindo conforto e segurança à parturiente (SEIBERT, 2010).

O presente estudo tem como objetivo identificar, a partir da bibliografia produzida, a inserção do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e nascimento, após implementação neste país do Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN).

O estudo visa ainda analisar o impacto da participação do enfermeiro na prática do PHPN, enquanto cuidador da saúde integral da mulher num contexto que traz ao cotidiano dos serviços exigências por vezes desafiadoras e até mesmo conflitantes.

DESENVOLVIMENTO

O processo gravídico-puerperal demanda uma assistência digna e de qualidade que não se limita ao parto/nascimento. É um fenômeno que necessita de uma assistência humanizada respeitando normas e condutas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS (MARQUE, 2006).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080, de 19 de setembro de 1990) prevê a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas como objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde (MS) em 1999 propôs a criação dos Centros de Parto Normal (CPN) para o acompanhamento de partos de baixo risco fora das instituições de saúde, coordenados por enfermeiras obstetras, que presta todos os cuidados às mulheres e recém-nascidos (DIAS, 2005).

A Portaria Ministerial nº 904, de 29 de maio de 2013, estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal (BRASIL, 2013).

A enfermagem vem se destacando nas discussões acerca da saúde da mulher em defesa do programa de humanização no pré-natal e nascimento. Diante do exposto, o MS tem criado portarias que favorecem a atuação deste profissional na atenção integral a saúde da mulher, no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2005).

O MS define como atenção humanizada ao parto e nascimento *o respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar fundamentada na importância do fortalecimento do protagonismo e autonomia da mulher, com sua participação nas decisões referentes às condutas; proteção contra abuso, violência ou negligência; reconhecimento dos direitos fundamentais de mulheres e crianças a tecnologias apro-*

priadas de atenção em saúde com adoção de práticas baseadas em evidências, incluindo-se a liberdade de movimentação e de posições durante o trabalho de parto e parto, o direito a acompanhante de livre escolha e à preservação da sua integridade corporal (BRASIL, 2013).

O enfermeiro contribui na assistência ao pré-natal através da consulta de enfermagem, tendo competência técnica e científica de identificar situações de risco habitual e de alto risco gestacional, auxilia na redução de riscos obstétricos, promove a saúde da gestante (MARQUE, 2006). Considerando as características de sua formação, está preparado para as adaptações no cuidado com a parturiente nos moldes previstos pelo MS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão bibliográfica, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, através da revisão integrativa. A coleta foi realizada através da pesquisa de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando a base de dados eletrônica *Scientific Electronic Library OnLine (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Programas do Ministério da Saúde. Foram encontrados inicialmente 100 artigos, tendo sido utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em Língua Portuguesa e Língua Espanhola; artigos que retratassem a temática referente ao tema; e artigos publicados entre 2003-2013. Com esses critérios, obteve-se o número de 32 artigos. Após priorizar a inserção do enfermeiro, somente 6 artigos contemplaram o estudo.

A revisão integrativa é composta por seis fases (MENDES, 2008). Inicia com a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Segue com estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. No terceiro estágio definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, neste estudo denominadas unidades de registro. Posteriormente propõe a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Na etapa seguinte faz a interpretação dos resultados e por fim a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

RESULTADOS

Trabalhou-se com duas unidades de registros, onde a primeira unidade trata da inserção do enfermeiro na assistência ao parto humanizado e a segunda unidade trata-se do impacto da participação do enfermeiro na prática PHPN.

Unidade de Registro I – Inserção do Enfermeiro na Assistência ao Parto Humanizado

A primeira unidade traz participação governamental e do Ministério da Saúde, através de legislação e portarias decretadas, bem como o incentivo e financiamento de cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica. Também publicou normatização técnica assistência menos intervencionista e estratégias para participação da família.

A Lei 7.498/86 de Junho de 1986 dispõe sobre o exercício

profissional da enfermagem, e respalda a atuação do enfermeiro obstetra, determinando como responsabilidade desse profissional o acompanhamento do parto vaginal sem distorcias, cabe também aos enfermeiros providências necessária para estabilizar as possíveis intercorrências até a chegada do profissional médico (COFEN, 1986).

O Ministério da Saúde propôs em 1999 a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), conforme a portaria 985/99, onde o enfermeiro é o profissional responsável técnico e onde não há médicos na escala de serviço, com a proposta de atendimento a parturiente e a família, visando resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher ao dar à luz, em um local semelhante ao seu ambiente familiar que garantisse a segurança do binômio mãe e filho (MACHADO, 2006).

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS através da portaria Ministerial Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. São objetivos da Rede Cegonha fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. Todos os componentes de implementação e execução da Rede Cegonha tem enfermeiros obstetras inseridos (BRASIL, 2011).

A cidade do Rio de Janeiro foi pioneira na implementação da Rede Cegonha e conta com a participação autônoma de enfermeiros no pré-natal, parto, puerpério e também no transporte sanitário, com as ambulâncias da Rede lideradas por enfermeiros.

Vale salientar que os recursos federais já estão disponíveis para a implementação pelos estados e municípios da federação. O Ministério é ainda mais claro sobre a participação dos enfermeiros quando edita a Portaria do MS nº 904, DE 29 DE MAIO DE 2013 e define os Centro de Parto Normal (CPN) como unidades destinadas à assistência ao parto de risco habitual, pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizadas nas dependências internas ou externas ao estabelecimento hospitalar. O seu Art. 3º define como o primeiro requisitos para constituição da unidade de um estabelecimento hospitalar como CPN a condução da assistência ao parto de risco habitual, da admissão à alta, realizada por enfermeiro obstétrico ou obstetrix (BRASIL, 2013).

Unidade de Registro II - O Impacto da participação do enfermeiro na prática do PHPN.

Nesta vertente, trazemos a proposta de superação do modelo medicalizado e desenvolvimento de habilidades não-invasivas peculiares ao modelo humanizado e descrição de técnicas não invasivas de assistência ao parto e nascimento.

Apresenta a importância de minimizar medos e ansiedades, relacionados ao trabalho de parto e parto através de informações corretas à parturiente, além da promoção de cuidados.

O processo de desmedicalização, não significa a exclusão do profissional ou práticas médicas de assistência, significa apresentar as mulheres outras opções de cuidado, tendo em vista diferentes opções e estratégias que podem e devem se expor como direito de escolha da mulher (PROGIANTI, 2004).

Assim, os autores afirmam que a enfermeira não quer ser protagonista do parto, percebe o parto como um evento além do biológico, acredita que o parto demanda cuidado e não controle e que priorizamos o respeito e a segurança (PROGIANTI, 2004).

A atuação do enfermeiro com a mulher no processo de parturição é considerada como possibilidade para redução da morbimortalidade, além de entender a parturiente como ser ativo no referido processo, conduzido por uma assistência mais humanizada (BARROS, 2004).

A prática assistencial dos Enfermeiros Obstetras é voltada à valorização da mulher, fortalecendo-a no processo de parir, respeitando-a em seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto, estimulando os exercícios, massagens, banhos, deambulação, além de adoção de posições confortáveis durante o trabalho de parto (CAUS, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos o processo de trabalho de parto sofreu diversas modificações e a inserção do enfermeiro nessa prática é de suma importância a fim de minimizar medos e ansiedades relacionados ao trabalho de parto e parto, subsidiando e informando a parturiente com a intenção de acalmar e promover alívio de dor e sofrimento.

O governo brasileiro tem empenhado esforços para melhor assistência a este segmento da população e cria mecanismos onde o enfermeiro obstetra tem oportunidade de atuar com autonomia fora do modelo intervencionista de parto.

O PHPN busca resgatar a atenção integral, de modo que venham sobrepor as intervenções médicas e o uso demorado de tecnologias por um modelo mais humanista, cujo foco principal é a mulher sendo atendida por meio de ações que contemplem as diferenças sociais e culturais (MATOS, 2013).

Portanto, com a finalidade de se obter uma visão humanística e holística na qualidade da assistência prestada à gestante e puérpera, o enfermeiro está inserido no Programa de Humanização do Parto e Nascimento garantindo-lhes os direitos, proporcionando o bem-estar e aumentando o vínculo mãe-filho e núcleo familiar.

O enfermeiro especializado técnico-cientificamente é capacitado para acompanhar o trabalho de parto e humanizar a qualidade na assistência, proporcionando conforto e segurança a parturiente. Contudo tornando-se importante um aumento na demanda voltada para a capacitação desses profissionais e ampliação dos espaços de atenção ao ciclo grávido-puerperal nos moldes do PHPN.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barros, L.M. & Silva, R.M. (2004). *Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição*. Texto contexto - Enferm. Vol.13 no. 3 Florianópolis July/Sept. Acessado em 20/03/2013 Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
- Brasil. Ministério da Saúde (2000). *Portaria GM nº 569/2000*. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/>
- Brasil. Ministério da Saúde (2001). *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde*. 2ª Ed. Brasília-DF. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
- Brasil, Ministério da Saúde (2005). *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde*.
- Brasil, Ministério da Saúde (2011). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Acessado em 12/03/2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
- Brasil, Ministério da Saúde (2013). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 904, DE 29 DE MAIO DE 2013. Estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN). Acessado em 12/03/2014. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0904_29_05_2013.html
- Caus, E.C.M., Santos, E.K.A., Nassif, A.A. & Monticelli, M. (2012). O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc. Anna Nery vol.16 no. 1 Rio de Janeiro Mar. Acessado em 20/03/2013 Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
- COFEN. (1986). Lei nº 7.498/86 de Junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Acessado em: 19/06/2014 Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/>
- COFEN (1999). Resolução -223/1999. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/>
- Dias, M.A.B. & Domingues, R.M.S.M. (2005). Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência & Saúde Coletiva*; 10(3): 699-705. Acessado em 20/03/2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
- Machado, N.X. & Praça, N.S. (2006). Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Rev. Escola Enfermagem da USP*. V.40, n.2, p. 274-279. Acessado em 10/10/2013 Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
- Marque F.C., Dias I.M.V. & Azevedo L. (2006). A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc. Anna Nery R Enferm*. Dez;10(3): 439-47. Acessado em 10 out. de 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
- Matos, G.C., Escobal, A.P., Soares, M.C., Härter, J. & Gonzales R.I.C. (2013). *A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa*. *Rev. Enferm. UFPE online*, Recife, 7(esp):870-8, mar.
- Mendes K.D.S., Silveira R.C.C.P. & Galvão M.(2008). Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Contexto Enferm*, vol.17. N.4, Florianópolis. P. 758-64. Acessado em 05/08/2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
- Modes, P.S.S.A., Gaíva M.A.M. & Patrício L.F.O. (2010) Birth and newborn care: a path to humanization? - Qualitative research. *Online braz j nurs [Internet]*. March [Cited 2014 Jun 1]; 9 (1): Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php>.
- Progianti, J.M. & Vargens, O.M.C. (2004). As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Esc Anna Nery RevEnferm*; 8(2): 194-7. Acessado em 20/03/2013 Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
- Seibert, S.L. (2010). Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico à parturiente: critério e efeitos esperados. *UERJ*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.btd.uerj.br/>