



**PROJETO CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM E TIPO DE PARTO:
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

Rocha, SK da¹,
Pedroso, CO²,
Machado, MJR³,
Ravelli, APX⁴.

RESUMO

A gravidez e o parto são influenciados por fatores biológicos, sociais e econômicos, além da qualidade técnica dos serviços de saúde. Desta forma destaca-se a Portaria n.º 569/GM de 1 de junho de 2000, a qual estabelece o funcionamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, para o Sistema Único de Saúde. Objetivou-se conhecer o tipo de parto utilizado pelas puérperas atendidas pelo Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem. Estudo quantitativo, descritivo de campo com entrevista estruturada e análise por percentuais com frequência simples. Participaram da amostra 281 mulheres, onde 195 (69,39%) das puérperas realizaram parto vaginal e 86 (30,61%) realizaram parto cesárea. De acordo com a portaria n.º 569, a mulher é a principal responsável pela escolha da via de parto, assim, concluí-se que o parto humanizado, não deve ser visto como um novo procedimento ou forma de parturição, pois humanizar o parto significa respeitar as condições fisiológicas e emocionais da mulher, bem como sua família, onde a mulher torna-se figura principal do processo da parturição.

Palavras-chave: Enfermagem. Parto humanizado. Humanização da Assistência.

¹ Acadêmica do 4º ano de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Pr. Email: stefy.koch@hotmail.com

² Acadêmica do 4º ano de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Bolsista BEC/PROEX. Participante do Projeto CPE. Email: caiol.pedroso@hotmail.com

³ Acadêmico do 4º ano de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Pr. Email: michaeljrmachado@hotmail.com

⁴ Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Coordenadora do Projeto CPE. Email: apxr@hotmail.com.



ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are influenced by biological, social and economic, and technical quality of health services. Thus there is the Administrative Rule no. 569/GM of June 1, 2000, which establishes the operation of the Program for Humanization of Prenatal and Childbirth for the Unified Health System aimed at learning about the type of delivery used by pregnant women served by Project Consultation puerperal Nursing. This quantitative, descriptive field using a structured analysis often simple percentage. A sample of 281 women, where 195 (69.39%) of women had had vaginal deliveries and 86 (30.61%) underwent cesarean delivery. According to the decree No. 569, the woman is primarily responsible for the choice of mode of delivery, so I concluded that the humanized delivery, should not be seen as a new procedure or form of delivery, as humanizing delivery means respecting physiological and emotional conditions of women and their families where the wife becomes central figure of the process of parturition.

Keywords: Nursing. Humanized childbirth. Humanization of Assistance.

INTRODUÇÃO

A mulher ao gestar uma vida, experiência um momento singular de vida pessoal e familiar a partir do ciclo gravídico-puerperal, onde há doação ao outro. A gravidez e o parto são influenciados por fatores biológicos, sociais e econômicos, além da qualidade técnica dos serviços de saúde (PRIMO; AMORIM; CASTRO, 2007).

Ao considerarmos que em épocas passadas a gravidez e parto eram vistos como um evento social entre a família, no qual auxiliava no fortalecimento dos laços sociais e humanos do âmbito familiar, ocorria o fortalecimento do amor e doação, onde a humanização permeava todo o processo de gestação, parto e pós-parto. Todavia, com o advento e evolução da tecnologia e ciências da saúde, o nascimento deixa de acontecer como um evento familiar e passa para o âmbito hospitalar, onde o corpo da mulher torna-se medicalizado, e espera-se que as complicações e situações de risco, tanto para mãe e recém-nascido sejam controlados (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Devido a esses fatores, observa-se o elevado número na realização de cesáreas, com um modelo de assistência onde há excesso na realização de intervenções, além de ser o principal motivo de maiores complicações no parto e puerpério, como; complicações anestésicas, hemorragia ou infecção, sendo que



estas podem elevar a taxa de mortalidade materna. Também pode-se considerar o maior gasto do Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de um parto cesáreo, com valores chegando a três vezes mais que o valor de um parto normal (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Desta forma destaca-se a Portaria n.º 569/GM de 1 de junho de 2000, estabelecendo a criação e funcionamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) para o SUS (BRASILa, 2000). Torna-se importante destacar, segundo a portaria, que a humanização para a assistência é necessária para que haja o adequado acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, pois desde o início o binômio mãe-filho deve ser recebida com dignidade em sua unidade. Humanizar o parto é também adotar práticas seguras, organizadas pela rotina dos procedimentos e da estrutura física, assim como adotar medidas de acolhimento e a não-intervenção, principalmente de condutas desnecessárias (BRASILb,2002).

Hoje, o Ministério da Saúde, tem a partir do PHPN outros programas de humanização do parto e nascimento como a Rede Cegonha (MAIA, 2011) e em âmbito estadual, a Rede Mãe Paranaense. Desta forma objetivou-se neste estudo, conhecer o tipo de parto utilizado entre as puérperas, que foram atendidas pelo Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem (CPE), no ano de 2011.

O projeto CPE vem atuando desde o ano de 2006 em uma Maternidade Pública na cidade Ponta Grossa, com acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem, pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, onde se busca passar orientações e realizar atividades de educação em saúde com as mulheres que estão vivenciando o período do pós-parto mediato.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva de campo no qual a coleta de dados ocorreu por meio de entrevista estruturada e análise por percentuais com frequência simples, sendo analisado o período de março a novembro de 2011. O local da realização da pesquisa ocorreu no Hospital Evangélico de Ponta Grossa,



com participação de 281 puérperas atendidas pela rede pública de saúde onde as mesmas aceitaram a pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os aspectos éticos foram assegurados contemplando a resolução 196/96 com parecer da COEP 165/2011.

RESULTADOS

A amostra para este estudo foi composta por 281 mulheres, onde a seguir apresenta-se a relação do perfil social e demográfico das mulheres atendidas pelo projeto, sobre a faixa etária observou-se que, 78 (27,76%) do total de 281 puérperas tinham idade menor e igual a 20 anos, 158 (56,23%) tinham entre 21 e 30 anos e 44 (15,65%) puérperas apresentavam idade maior que 30 anos e apenas 1 (0,35%) não informou a idade (tabela 1). Com esses dados consegue-se mostrar que, as puérperas são na sua maioria mulheres em idade adulta, mas que a faixa etária ≤ 20 apresenta um número grande na amostra de 27,75% o que traz a realidade social de que a gravidez na adolescência é um fato que esta em bastante crescente na sociedade e um problema de saúde pública, pois, a gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos (DIAS, 2010).

Com relação ao estado civil 56 (29,99%) mulheres eram solteiras, 85 (30,24%) casadas, 138 (49,11%) conviventes e 2 (0,71) divorciadas (tabela 1). Fica claro no presente estudo que as puérperas na sua maioria apresentam companheiros seja pelo método tradicional casamento ou através de uma união estável (conviventes). Assim, 223 puéperas, 79,36% das mulheres que participaram da pesquisa apresentam uma forma de relacionamento seguro, o que é muito importante neste período de pós-parto como suporte social e afetivo para elas.

O estudo revelou também que, 43 (15,30%) das puérperas apresentam ensino fundamental completo, 69 (24,55%) puérperas ensino fundamental incompleto; 89 (31,67%) ensino médio completo, 63 (22,42%) puérperas incompleto, 9 (3,20%) ensino superior completo e 8 (2,85%) ensino (tabela 1). Diante disso, observou-se que, a maioria terminou o 2º grau. De acordo com França e



colaboradores (2007) as mães com formação acadêmica apresentam maior possibilidade de receber informações acerca dos benefícios da amamentação, sofrendo menor influência externa e rejeitando práticas que, de modo cientificamente comprovado, prejudicam a ocorrência da amamentação.

Tabela 1: Perfil Sócio demográfico de mulheres em Consulta de Enfermagem Puerperal atendidas no Hospital Evangélico de Ponta Grossa, 2011.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
≤ 20	78	27,75
21-30	158	56,22
> 30	44	15,65
Não informou	1	0,35
Estado civil		
Solteira	56	29,99
Casada	85	30,24
Convivente	138	49,11
Divorciada	2	0,71
Escolaridade		
Fundamental	112	39,86
Médio	152	54,09
Superior	17	6,05
TOTAL	281	100

Fonte: Projeto CPE, Março a Novembro de 2011.

Quanto a questão norteadora deste estudo, observa-se através dos resultados que em relação ao tipo de parto (tabela 2), 195 (69,39%) das mulheres realizaram parto vaginal e 86 (30,61%) realizaram parto cesárea. O principal argumento atualmente utilizado pelos que defendem o parto cesárea, como melhor opção é o de que, a mulher tem o direito de decidir qual a via de parto de sua preferência. Ao médico caberia apenas aceitar a decisão de sua paciente. Esse argumento supõe que a grande maioria das mulheres prefere a cesárea ao parto vaginal, o que parece não corresponder à realidade (FAÚNDES; PÁDUA; OSIS *et al*, 2004). Nota-se ainda que a maioria das mulheres realizaram o parto vaginal, como é



estabelecido pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, garantindo assim a redução no número de cesáreas, entretanto o valor das mulheres que tiveram como parto a cesárea continua elevado, observando-se que a cesárea trás riscos a saúde de mãe e filho, e deve ser realizada apenas quando o parto vaginal é contra-indicado devido as morbidades maternas ou risco para a criança.

Tabela 2: Tipo de parto de mulheres em Consulta de Enfermagem Puerperal atendidas no Hospital Evangélico de Ponta Grossa.

	N	%
Tipo Parto		
Vaginal	195	69,39
Cesárea	86	30,61
TOTAL	281	100

Fonte: Projeto CPE, Março a Novembro de 2011.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a portaria nº 569, a mulher é a principal responsável pela escolha da via de parto, assim, concluí-se que o parto humanizado, não deve ser visto como um novo procedimento ou forma de parturição, pois humanizar o parto significa respeitar as condições fisiológicas e emocionais da mulher, bem como sua família, onde a mulher torna-se figura principal do processo da parturição.

A necessidade da mudança na compreensão da experiência da parturição deve ser encarada como um modo de tornar esta assistência humanizada, devendo para isso abandonar os métodos que acelerem o parto, como o uso de ocitocina sintética ou manobra de Kristeller, e ainda os procedimentos que representam um ato de violência contra o corpo da mulher como a episiotomia, o uso de fórceps, e o toque vaginal, entre outros.

O termo humanização traz consigo diversas formas de compreensão, sendo entendido principalmente como as relações entre a parturiente e os profissionais que prestam a assistência. Sendo pouco conhecido e divulgado o seu real significado. Sendo assim a mulher quando é acolhida em uma unidade, desconhece a



importância da humanização no parto, tornando-se alvo de procedimentos desnecessários, inclusive de parto cesáreas, ficando assim expostas a maiores riscos.

Desta forma, através deste estudo observou que, muitas mulheres apesar das diversas recomendações ou por próprio desconhecimento ainda realizaram a cesárea com via de nascimento, mesmo estas mulheres sendo consideradas aquelas de baixo risco para o parto ou sem morbidades maternas. E entre aquelas que realizaram parto vaginal, a escolha da via de parto ou o protagonismo do mesmo não coube a mulher.

Torna-se de extrema importância acolher desde o início da gestação a mulher e orientá-la sobre o processo fisiológico do parto e sobre seus direitos fundamentais como parturiente, para que então tornemos esta experiência mais humaniza e digna para mãe e filho.

REFERÊNCIAS

BRASILa. **Portaria n.º 569/GM Em 1 de junho de 2000.** Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html>, acesso em 18 de julho de 2012.

BRASILb. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto- Humanização no Pré-Natal e Nascimento.** Brasília- DF, Ministério da Saúde, 2002

DIAS, ACG.; TEIXEIRA, MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, v. 20, n. 45. p. 123-31. Jan./Abr. 2010.

FAÚNDES, A.; PÁDUA, KS.; OSIS; MJD. *et al.* Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Rev Saúde Pública**, v.38, n.4, p. 488-494, 2004.

MAIA, MB. Humanização do Parto: Política Pública, Comportamento Organizacional e Ethos Profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. 189 p. Resenha de: DIAS, MAB. RESENHA: Humanização do Parto: Política Pública, Comportamento Organizacional e Ethos Profissional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.5, p. 1041-1044, mai. 2011.



III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização

III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização
06 a 08 de agosto de 2012

NAGAHAMA, EEI.; SANTIAGO, SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.11, n.4, p. 415-425, out./dez. 2011.

PRIMO, CC.; AMORIM, MHC.; CASTRO, D.S. Perfil social e obstétrico de puérperas de uma maternidade. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p.161-67, abr./jun. 2007.

SOUZA, TG.; GAÍVA, MAM; MODES, PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 32, n.3, p.479-86, set. 2011.

Endereço da autora / Author's address:

Stefanie Koch da Rocha

Rua Abílio Ramos, 49, Sabará

84062-270, Ponta Grossa, PR

E-mail: stefy.koch@hotmail.com