

A CONVERGÊNCIA ENTRE O SUCESSO DA HUMANIZAÇÃO OBSTÉTRICA E A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

THE CONVERGENCE BETWEEN THE SUCCESS OF OBSTETRIC HUMANIZATION AND THE MULTIDISCIPLINARY TEAM

*^I Anna Livia Cunha de Oliveira, ^{II} Laura Pires Soares de Oliveira, ^{III} Iara Medeiros de Araújo, ^{IV} Sônia Mara Gusmão Costa, ^V Márcia Ferraz Pinto.

Resumo. A gestação e o parto representam períodos marcados pela imprevisibilidade e pela capacidade de mudança completa na vida da gestante e de sua família. Sendo assim, a ação da equipe responsável por auxiliar o nascimento do conceito torna-se fundamental para permitir tranquilidade nesse momento único. Nesse sentido, essa revisão narrativa tem como objetivo descrever sobre a importância da equipe multidisciplinar no âmbito do parto humanizado, a partir da fundamentação em artigos existentes na literatura. Trata-se de uma análise crítica, descritiva e discursiva, construída a partir de artigos publicados nos últimos quatro anos, nas línguas português, inglês e espanhol, disponíveis nos bancos de dados Scielo, Lilacs e Pubmed. Foram usados como descritores: "gestantes", "parto humanizado" e "acolhimento", e como critérios de exclusão aqueles artigos publicados há mais de quatro anos. A desconstrução do modelo tecnicista da assistência ao parto visando a uma maior humanização desse processo teve início em 1985 através das condutas obstétricas instituídas pela Organização Mundial de Saúde. Em conjunto a essas medidas, em 2011, foi criada a Rede Cegonha com o intuito de reorganizar os serviços obstétricos dos municípios de modo a estabelecer um processo mais humanizado, em que a parturiente fosse a protagonista. Nesse sentido, é essencial apontar a relevância do conhecimento, pela gestante, dos processos fisiológicos que ela virá a sofrer, sendo este somente possível através da multidisciplinaridade do cuidado, em que profissionais de cada área deverão explicar as mudanças nas diferentes esferas físicas e emocionais. Assim, cada profissional da saúde envolvido no processo tem sua devida importância, devendo trabalhar de forma integrada e complementar. Com isso, é evidente como a equipe multidisciplinar é necessária e deve ser um requisito no momento do pré-natal e do parto, objetivando a humanização completa desses momentos tão fecundos.

Palavras-Chave: Acolhimento; Gestantes; Parto humanizado.

Abstract. Pregnancy and childbirth are periods characterized by unpredictability and the capacity for a complete change in the lives of pregnant women and their families. As such, the actions of the team responsible for assisting the birth of the newborn become fundamental to provide peace of mind during this unique moment. In this sense, this narrative review aims to describe the importance of the multidisciplinary team in the context of humanized childbirth, based on articles in the literature. This is a critical, descriptive, and discursive analysis, based on articles published in the last four years, in Portuguese, English, and Spanish, available in the Scielo, Lilacs, and Pubmed databases. The descriptors used were: "pregnant women", "humanized childbirth" and "reception", and the exclusion criteria were articles published more than four years ago. The deconstruction of the technical model of childbirth care to humanize this process began in 1985 with the obstetric guidelines established by the World Health Organization. Together with these measures, the "Rede Cegonha" (Stork Network) was created in 2011 to reorganize obstetric services in municipalities to establish a more humanized process in which the parturient woman is the protagonist. In this sense, it is essential to point out the importance of the pregnant woman's knowledge of the physiological processes she will undergo, which is only possible through multidisciplinary care, in which professionals from each area must explain the changes in the different physical and emotional spheres. Thus, each health professional involved in the process has their importance and must work in an integrated and complementary way. As a result, it is clear that a multidisciplinary team is necessary and should be a requirement during prenatal care and childbirth, to completely humanize these fertile moments.

Keywords: Reception; Pregnant women; Humanized childbirth.

*^IGraduada de Medicina
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa – Paraíba - Brasil
Email: annaliviaoli@yahoo.com.br
ORCID: 0000-0002-2399-4787

^{II}Graduada de Medicina
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa – Paraíba – Brasil
ORCID:0000-0002-3668-1464

^{III}Docente de Medicina
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa – Paraíba – Brasil
ORCID: 0000-0003-2140-0620

^{IV}Docente de Medicina
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa – Paraíba – Brasil
ORCID: 0000-0002-9433-2932

^VDocente de Medicina
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa – Paraíba – Brasil
ORCID: 0000-0002-8545-468X

INTRODUÇÃO

O ato de humanizar não deve ser vivenciado e oferecido exclusivamente no parto vaginal, como muitos imaginam, é possível humanizar também outras formas e aspectos¹. A humanização do parto é definida como um acervo de práticas e atitudes pautadas no diálogo, empatia e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da gestante; a realização de procedimentos benéficos à saúde materna e infantil e a capacitação profissional². Humanizar é deixar que a mulher seja protagonista daquele momento, permitir que ela possa opinar e tomar decisões junto a equipe presente.

O Brasil é conhecido pela elevada incidência de cesáreas, desenhando um cenário distante do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde¹. Os diferentes modelos de assistência ao parto e a escolha pela realização de cesáreas ou parto vaginal há tempos são debatidos no Brasil e no mundo³. A complexidade dos fatores que abordam o tipo de parto escolhido e sua assistência são temas bastante discutidos, envolvendo desde a qualidade da atenção obstétrica até o significado do parto para as mulheres.

Assim, a nova proposta do Ministério da Saúde, de humanização na atenção ao parto estabelecendo mudanças em relação ao acesso, assistência, qualidade e resolutividade, tem por objetivo tornar a experiência da gestação mais humanizada e menos tecnicista⁴. Sabe-se que assistência à mulher não pode ocorrer de forma fragmentada e desumana, o que torna imprescindível a capacitação de profissionais da saúde para que planejem seu atendimento para não estarem apenas lidando com o físico e o biológico, mas com o biopsicossocial⁵.

O acolhimento dessa forma existe com o intuito de modificar e reorganizar o profissionalismo nos serviços de atenção à saúde, deixando a ação mecanizada para trás e trazendo a humanização nas atuações da equipe. É notório que a prática de humanizar a assistência é essencial para uma melhoria do serviço ofertado, sendo possível através do desenvolvimento e fortalecimento do diálogo entre a parturiente, familiares e a população, estimulando a diminuição de práticas intervencionistas desnecessárias, fortalecendo o compromisso com os clientes e também entre as equipes de saúde⁶.

Se nos primórdios o método unidirecional era o mais utilizado na área da saúde, atualmente foi constatado que o método multidisciplinar apresenta avanços significativos para o quadro do paciente. A equipe multidisciplinar é aquela que reúne profissionais de diferentes competências para proporcionar trocas de experiências e conhecimentos, em prol do bem-estar físico da gestante e seu bebê. É de extrema importância a atenção e o cuidado integral e multidisciplinar oferecido a mulher em todo seu processo gestacional².

Outra perspectiva primordial e que merece destaque é a preservação do vínculo do profissional com a gestante, baseada em confiança e tranquilidade, devendo ser valorizada pela equipe que acolhe a grávida, seu companheiro e família, visto que o salto qualitativo almejado na assistência prestada só acontecerá por meio da desconstrução do modelo tecnocrático e a subsequente anuência ao modelo humanístico⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Pasche et al⁸, o modelo obstétrico brasileiro é baseado no uso excessivo de intervenções profissionais, o que pode contribuir para desfechos maternos e fetais desfavoráveis. Nesse sentido, com o intuito de transformar a atenção ao parto no Brasil, o Ministério da Saúde criou, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)⁹. No entanto, diversos obstáculos surgem para

impedir a efetiva humanização do cuidado tais como: institucionalização das rotinas hospitalares, a assistência horizontal e a manutenção de procedimentos de saúde apesar de já considerados pelas evidências científicas como arcaicos¹⁰.

Referente ao trabalho em equipe, nota-se os múltiplos benefícios a todos os envolvidos, em especial à gestante e ao bebê. É uma oportunidade de contar com pessoas altamente qualificadas, com competências técnicas diversificadas e unidas com o propósito de trazer mais acolhimento, conforto e profissionalismo para o momento vivido pela gestante. Com base na Lei Municipal 13448/17, implementada e em vigência no município de João Pessoa - Paraíba, é garantido à mulher o direito à assistência integral e humanizada durante todo período gestacional desde o momento que decide engravidar até o puerpério. Essa humanização se dá a partir de uma série de princípios e diretrizes fomentadas pelo assíduo desejo de oferecer atenção plena e total à paciente, nos mais diversos níveis de complexidade. A partir disso, infere-se que o trabalho de parto propriamente dito é o ápice de todo processo, e mais do que tudo, necessita seguir o tempo fisiológico estipulado pelo próprio bebê, sem intervenções desnecessárias e danosas, como administração de enemas; imposição de jejum; realização de episiotomia sem indicação adequada; restringir a liberdade de locomoção da mãe, uma vez que todas essas técnicas são caracterizadas como violência obstétrica.

Entende-se que violência obstétrica é um tipo de violência contra a mulher, em que ocorrem graus significativos de pressão psicológica chegando a dor e sofrimento físico que poderiam ser evitados. Destaca-se nesta perspectiva que o descaso e desrespeito com a gestante no pré-parto, parto, pós parto e puerpério ocorre, tanto no setor público, quanto no setor privado de saúde. A ocorrência é uma realidade que deve ser combatida, através da qualidade da assistência prestada, e a participação da mulher no processo do cuidado, levando em consideração as informações repassadas pela gestante e seu consentimento em relação a sua situação real de saúde, a explicação real dos riscos e benefícios de cada procedimento a ser realizado, e a garantia do direito de ter um acompanhante nesse processo tendo com foco uma política de humanização do atendimento. A violência obstétrica é favorecida por falta de reestruturação do ambiente e de materiais, escassez de recursos humanos e sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos².

A modernização, o acesso às informações através dos diferentes meios de comunicação, a criação de novas tecnologias com a capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde, as diferentes patologias que surgem a cada dia, o progressivo processo de conscientização da população, em junção aos fatores internos determinam que os profissionais de saúde requerem a busca de qualidade, integralidade e eficiência nas suas funções. Sendo assim, urge que meios sejam implementados para que oportunidades de ensino e aprendizagem sejam oferecidas ao profissional da saúde como estratégia maior, uma vez que todas as suas ações e atitudes no meio hospitalar se baseiam nisso. Educação continuada é um conceito de aprendizagem que consiste na ideia da constante qualificação do indivíduo, seja no âmbito acadêmico, profissional ou pessoal¹⁰. Em resumo, a educação continuada seria a confirmação de que nunca é tarde para aprender ou que sempre há algo a ser aprendido. Logo, é possível inferir que a falta de atualização da mesma acarreta falha do processo de humanização e, conseqüentemente, nos índices remanescentes de violência obstétrica, dessa forma, a capacitação e atualização dos profissionais ajudaria na evolução e melhoria da relação com a paciente.

A atenção humanizada ao parto constitui-se como a urgência de um novo olhar nos dias atuais, compreendendo como uma experiência verdadeiramente singular e humana. São etapas inerentes durante a perspectiva da atenção integral à mulher: acolher, escutar, conduzir e estreitar laços. Nesse âmbito, é necessária toda uma integração entre as partes, para que ocorra a consolidação e implementação efetiva da

perspectiva humanizada e qualificada do cuidado à mulher. A equipe de parto funciona em sintonia, cada um usando seus conhecimentos para cumprir seu papel: a enfermeira e médica possuem embasamento técnico para acompanhar as condições da mãe e de seu filho por meio de exames; a doula contribui para oferecer apoio emocional; a fisioterapeuta objetiva minimizar as dores sem o uso de fármacos¹¹.

A equipe multidisciplinar, na perspectiva apresentada, acaba assumindo um papel ímpar, pois é a união, integração e capacitação dos diversos profissionais que vai permitir o pleno funcionamento desse novo modelo de práticas realizadas com base em evidências científicas, como proposto na Rede Cegonha⁸.

São muitos os desafios encontrados ao longo da implementação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e um deles é a falta de informações às mulheres sobre o parto humanizado, bem como seus direitos como parturientes. Levando em conta a falta de informação sobre os benefícios do parto humanizado, tanto dos profissionais da saúde, quanto das próprias gestantes, urge a necessidade do resgate da humanização da assistência às gestantes. Mauadie et al¹² definem o conceito de normalização do comportamento da mulher no parto como a construção de formas idealizadas de conduta por meio do desenvolvimento e implantação de tecnologias de vigilância e controle. Assim, surge a ideia da "boa parturiente", como sendo aquela que adota a obediência e cooperação com os profissionais como máximas, de modo a não tentar aquilo que mais lhe é confortável e agradável, mas sim o mais tecnicamente aceito¹². Com isso, há uma objetificação e desmerecimento da importância do papel da parturiente no período do parto, devendo ser substituído por sua inserção na tomada de decisões sobre o cuidado, bem como na garantia de seu protagonismo, visando a um momento mais confortável e de redescobrimto^{13,14}.

Sob essa ótica, a equipe multidisciplinar atuante, especialmente as doulas e enfermeiras obstétricas se tornam ainda mais fundamentais para assegurar e conscientizar as gestantes de como seu papel no parto é primordial para um parto humanizado^{12,14}. Tendo em vista que o período do pós-parto é tão importante quanto o período expulsivo, o Método Canguru é uma das estratégias disponíveis que buscam estabelecer a humanização na área da Saúde da Mulher¹⁵. Criado em 1978 pelo médico Edgar Rey Sanabria, o Método consiste em um modelo de assistência ao recém-nascido prematuro e a sua família, voltado ao cuidado humanizado através de estratégias de intervenção biopsicossocial. Através dele, é incentivada a participação dos pais pelo contato pele a pele entre eles e o recém-nascido, além do ensinamento de técnicas de amamentação por equipe especializada, de modo a garantir um processo mais confortável tanto para a mãe quanto para o bebê¹⁵.

Diante de toda análise, infere-se que é de extrema importância realizar a sinergia entre a equipe multidisciplinar, levando em conta todos os seus componentes; seus aspectos; e, sobretudo, sua contínua atualização no âmbito da saúde da mulher, para garantir a efetividade do ideal de atenção humanizada durante pré-parto, parto e pós parto, e dessa forma, conseguir o advento da total realidade proposta pelas atuais políticas e diretrizes vigentes acerca de tal âmbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, conclui-se que a humanização e a importância da equipe multidisciplinar, durante todo o trajeto gestacional, andam concomitantemente ligadas e são convergentes e tal panorama foi confirmado a partir do levantamento de dados obtidos na literatura. Profissionais das mais diversas especialidades devem unir-se para permitir à gestante uma experiência única, individualizada e, sobretudo, especial. É imprescindível se colocar no lugar da gestante em um momento tão delicado e importante, pois, por meio do senso de empatia, a humanização passará a ser uma rotina corriqueira, sem a necessidade de técnicas e métodos para ensiná-la. Assim, corrobora a necessidade de tornar cada vez mais humano este processo e considerar o momento não como um 'evento médico', mas emocional, social, espiritual e familiar.

A formação profissional diferenciada em saúde com eixo transversal também deve ser aprofundada, devendo enxergar o nascimento de forma natural, sem interferências desnecessárias. Incentivos a mais estudos acerca do desenvolvimento da humanização associada à participação da equipe

multidisciplinar devem ser realizados com o intuito de verificar a aderência dos serviços obstétricos às políticas instituídas no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunha ALSF, Anjos TIS, Miranda ASC, Oliveira LL, Souza RR. Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea. *Glob Acad Nurs*. 2021 Jun; 2 (Spe.1):98.
2. Coimbra H, Santos LFD, Santos MVF. A humanização do parto e da equipe multiprofissional como instrumento de rompimento com a violência obstétrica. *Research, Society and Development*. 2021 Sep; 10(12).
3. Bittencourt SD, Domingues RMSM, Reis LGC, Ramos MM, Leal MC, et al. Adequacy of public maternal care services in Brazil. *Reprod Health*. 2016 Oct; 13(Suppl 3):120.
4. Ministério da Saúde [BR]. Gabinete do Ministro. Portaria nº569/2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Brasília]: Ministério da Saúde [BR], 2000.
5. Franchi JVO, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. Access to care during labor and delivery and safety to maternal health. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. 2020 Jun; 28: 3292.
6. Gonzalez PR, Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM, Escobal APL, Silva MLC. Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2021 Apr; 11, 37.
7. avanderos S, Díaz-Castillo C. Evidence-based recommendations for achieving humanized Birth. *Revista Chilena de Obstetricia e Ginecologia*. 2021 Dec; 86 (6): 563-572.
8. Pasche DF, Pessatti MP, Silva LB, Matão ME, Soares DB, Caramanchi AP. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. *Revista Ciência de Saúde Coletiva*. 2021 Mar; 26 (3).
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Informes Técnico-Institucionais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [Brasília]: Ministério da Saúde [BR], 2002.
10. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM, Penna LHG, Vieira BDG, Silva SED et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*. 2022 Sep; 75 (2):20210215.
11. Backes DS, Pereira SB, Caino MR, Pilecco JC, Backes MTS, Moreschi C. Construção e validação de construto de boas práticas de atenção ao parto/nascimento. *Enfermagem em Foco*. 2019 Sep; 10 (5).

12. Mauadie RA, Pereira ALF, Prata JA, Mouta RJO. Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2022; 26:220103.
13. Borges DL, Sánchez MR, Peñalver SA, González PA, Sixto PA. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021 Jun; 37(2): e4009.
14. Rodrigues DP, Alves VH, Paula CCE, Vieira BDG, Pereira AV, Reis LCD et al. Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022 Out; 75 (2).
15. Konstantyner T, Pereira BP, Caetano C. Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2022 Mar; 22 (01).