

PRÁTICAS HUMANIZADORAS NA CIRURGIA CESARIANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Liliane Alves Pereira¹ Carine Alves Gomes²; Gabrieli Ronzani da Silva²;
Krisleide Suelen Ferster da Silva².

RESUMO

O presente trabalho objetiva compartilhar experiências exitosas vivenciadas no decorrer das rotinas de trabalho visando principalmente a assistência do parto e nascimento hospitalar humanizados, principalmente nas cesárias. A metodologia utilizada foi o relato de experiência descritivo que propicia uma reflexão sobre a prática no ambiente profissional. Deste emergem três categorias: Experiência profissional: o tempo permite realizar mudanças ousadas; Percepção da enfermeira a partir do tempo de profissão; Práticas acolhedoras e humanizadoras: vivências possíveis. Conclui-se que as práticas humanizadoras são possíveis e necessárias e todos os cenários de saúde e quando se trata do trinômio mãe-pai-bebê a humanização torna-se ainda mais exigente no fazer da enfermagem e é possível criar estratégias de atuação.

Palavras-chave: Descritores: Humanização; Cesariana; Enfermagem.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde

1. INTRODUÇÃO

A gestação, parto e nascimento desde suas origens foi marcado por diversos acontecimentos que permanecem até hoje. Entretanto, com o desenvolvimento de novas tecnologias no âmbito da medicina, o parto transformou-se, deixando de ser um evento que ocorria na residência da parturiente, com ajuda de uma parteira e com poucas intervenções, para se tornar uma prática medicinalizada e institucionalizada dentro de um hospital, com uma série de intervenções, algumas vezes danosas para as mulheres e seus filhos (KAPPAUN, COSTA, 2020).

¹Liliane Alves Pereira Universidade Franciscana-UFN orientadora Liliane.pereira@ufn.edu.br

²Carine Alves Gomes Associação Franciscana de Assistência a Saúde – SEFAS carilvto@gmail.com

²Gabrieli Ronzani da Silva Associação Franciscana de Assistência a Saúde SEFAS gabrielironazni@gmail.com

²Krisleide Suelen Ferster da Silva Associação Franciscana de Assistência a Saúde SEFAS

suelen.f.dasilva9@hotmail.com

Atualmente alguns desses preceitos seguem sendo a rotina da assistência e na hora do parto e nascimento não discordam da história, as rotinas nas instituições acabam sendo automatizadas e mantendo esse momento como patológico e medicalizado onde deveria ser tratado como natural e fisiológico, foi possível perceber que as mudanças relacionadas ao parto, a partir da hospitalização, fizeram com que incidisse na deposição da autonomia da mulher, de sua privacidade e de seu poder de decisão (KAPPAUN, COSTA, 2020).

Em influência disso, destaca-se as diversas movimentações em torno do acolhimento no processo de parir, aprimorando as condutas, estimulando a paciência e a compreensão pelos profissionais de saúde, instituídos pelos órgãos públicos de nível internacional e nacional.

Ainda que a maioria desses incentivos e regulamentações tenham sido norteadas para a assistência de saúde ao parto vaginal, ampliou-se nos últimos anos evidenciado pelo contínuo aumento das cirurgias cesarianas várias ações para aperfeiçoar o cuidado prestado nestes procedimentos. O foco dos princípios da humanização em obstetrícia hospitalar é reduzir intervenções, fornecer mais cuidados emocionais e respeitar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (FERREIRA, Et. Al., 2021).

Nesse cenário, percebe-se a importância do enfermeiro frente a esses cuidados já que, além de supervisionar a equipe de enfermagem auxilia na mudança cultural da assistência prestada com foco na humanização, na perspectiva do paradigma da ciência técnica, das relações de poder e gênero. A humanização do parto contribui para a reflexão crítica da prática de enfermagem, a proposta de assistência à humanização ajuda a questionar aspectos relacionados à vida humana e busca reconfigurar os aspectos técnicos e de enfermagem durante o parto (FERREIRA, Et. Al., 2021).

À face do exposto, o presente trabalho é um relato de experiência contemplado a partir do efeito que as condutas humanizadoras causam no trinômio pai-mãe-filho durante a assistência imediata de enfermagem no procedimento de cesariana. Uma vez que, Camata, et al (2021) diz que no parto cesáreo há uma predominância da técnica sobre a humanização e que os envolvidos neste processo de cuidado o fazem muitas vezes de forma fragmentada e desconexa. Todavia, as

mesmas autoras recordam que os profissionais devem conhecer a Política Nacional de Humanização e a necessidade de implementar processos de trabalho transformadores (CAMATA, Et. Al., 2021).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é compartilhar experiências exitosas vivenciadas no decorrer das rotinas de trabalho visando assistência do parto e nascimento hospitalar humanizados especialmente nas cesárias. Nesse sentido, as práticas humanizadoras devem ser estimuladas nas instituições de saúde respeitando o momento do nascimento, proporcionando ambiente acolhedor e incentivando a participação do acompanhante ou familiar da escolha da puérpera.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as vivências de enfermeiras que atuaram em diferentes cenários hospitalares buscando estratégias para o procedimento de cesariana tornar-se mais humanizado. O relato de experiência é um recurso da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE, Et. Al., 2012).

Este estudo baseia-se em vivências dos participantes durante o período de abril de 2012 a agosto de 2022. Participaram dos relatos uma enfermeira formada há 15 anos, uma enfermeira formada há cinco anos e uma enfermeira formada há um ano.

Para melhor compreensão do relato, o estudo foi organizado nas diferentes percepções, encetado pelo enfermeiro com mais experiência profissional, enfermeiro de médio tempo e por fim, enfermeiro de início de carreira.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresentar-se-á o relato de três enfermeiras que trabalham ou já trabalharam diretamente na obstetrícia tendo entre quinze e um ano de atuação profissional. Todas são do sexo feminino e estão atividade profissional. Após leitura e partilha das experiências vivenciadas ao longo da profissão surgem as categorias a seguir:

Experiência profissional: o tempo permite realizar mudanças ousadas

O desafio de atuar em uma maternidade surgiu em março de 2012, quando iniciei minhas atividades de enfermeira em um hospital 100% SUS em uma cidade no centro do Rio Grande do Sul. Na época não tínhamos médico obstetra e pediatra presencial apenas sobre aviso. Sendo assim, quem realizava o primeiro atendimento as gestantes eram as enfermeiras de plantão no hospital. Esta vivência e experiência vinha acompanhada de ansiedade e por vezes até mesmo um sentimento de insegurança, foi então que decidi buscar aperfeiçoamento na área fazendo cursos, trocando saberes com as enfermeiras mais experientes e por fim aperfeiçoando a técnica com uma pós graduação em enfermagem obstétrica e de neonatologia.

Foi então que os anseios foram diminuídos, através da aquisição do conhecimento. Atuei no hospital até 2017 durante os cinco anos presenciei várias mudanças na assistência materno infantil, melhorias na humanização, implementação do parto humanizado, dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, o momento do contato pele a pele, incentivo ao parto vaginal, a implementação da residência de enfermagem obstétrica, a implementação do médico obstetra presencial nas 24 horas entre outros benefícios.

Para esta nova metodologia de humanização foi necessário a quebra de vários paradigmas e muita persistência da equipe para que a assistência obtivesse uma grande melhora no momento do pré -parto, parto e puerpério. Porém em 2017 veio novamente a mudança de instituição, pois a experiência passou a ser em um hospital privado da rede hospitalar na qual se presencia muito o parto programado, por cirurgia de Cesária. Por conseguinte, que junto as colegas discutiram-se uma maneira de fazer também deste momento um momento inesquecível e humanizado.

Possati et al (2017), corrobora que a humanização do nascimento implica, além de mudanças no processo de trabalho dos profissionais da saúde, no respeito à individualidade de cada parturiente e às suas escolhas durante todo o processo. O profissional deve conseguir enxergar seu campo de atuação para além das técnicas e intervenções e das tecnologias duras, o que implica em um grande desafio para mudar o cenário do parto na assistência.

No intuito de fomentar a assistência humanizada veio as novas ideias e discussões de aperfeiçoamento para garantir o direito ao cuidado seguro tanto à

mãe quanto ao bebê e tornar o momento ainda mais inesquecível. Foi então que iniciamos com o registro de fotos ao nascimento do RN, após com a mãe e o pai, até mesmo com os médicos e equipe de enfermagem que realizavam aquele procedimento com tanto zelo para que tudo corresse de uma maneira tranquila e segura. Porém com as vivências do dia a dia e os novos artigos atualizados na área, observou-se que ainda poderíamos fazer mais por aquele momento.

Uma das enfermeiras assistenciais do centro cirúrgico iniciou e se aperfeiçoou em fazer a árvore da vida, um gesto no qual eu em minha experiência de ser mãe não tive a oportunidade de ter. Pois hoje sou mãe de uma menina de 3 anos e sempre expliquei p ela que gerei ela dentro da minha “barriga” e ali eu alimentava ela e dava carinho, porém uma dia ela me perguntou: “mamãe como era o lugar que eu ficava dentro da sua barriga?”, tentei explicar de várias formas, mas não tinha o registro da árvore da vida (a placenta em forma de árvore para colocar no álbum de nascimento e dizer que era por ali que ela se alimentava e respirava até o dia de seu nascimento).

Sendo assim, quando a enfermeira iniciou com este trabalho de registros da placenta em pintura e arte que já tivemos reconhecimento dos pacientes, dos médicos obstetras e dos pediatras, também iniciou-se com o registro com carimbo dos pés dos recém nascidos junto a arvore da vida. E não sendo suficiente há poucos meses as enfermeiras do setor discutiram a ideia de fazer a participação do pai do recém-nascido ser mais efetiva.

E nesta perspectiva iniciou-se com contato pele a pele pai e bebê e mais uma vez quebrando os paradigmas obtivemos uma motivação impulsionada pelos bons comentários feitos por colegas de trabalho, acompanhantes e diversos profissionais.

A presença paterna, proporciona a oportunidade de o mesmo contribuir efetivamente no compartilhamento das responsabilidades. Observa-se, que os pais vêm marcando presença tanto na gestação, quanto no parto e no nascimento, o que demonstra uma evolução em nível social e cultural (DODOU et al, 2014).

Nesse processo pragmático, o enfermeiro ocupa, crescentemente, importantes atribuições profissionais. Pois além de assistir a parturiente para garantir a segurança no processo de pré, parto e puerpério. Pode-se arguir, portanto, que o enfermeiro possui além das aptidões técnicas, habilidades para garantir um

ambiente interativo e acolhedor para os diferentes atores envolvidos no procedimento de parto cesárea e no pós-operatório.

Percepção da enfermeira a partir do tempo de profissão

As percepções no que se refere às práticas humanizadoras em cesariana surgiram na observação do procedimento cirúrgico e da assistência de enfermagem a parturiente e ao recém-nascido (RN), previamente considerou-se as etapas de todo o processo intraoperatório, a forma que a gestante era admitida no centro cirúrgico até o momento do encaminhamento para a enfermaria.

No manejo do recém-nascido trocamos os procedimentos invasivos por assistência baseada na científicidade, critério e expertise, assim dizendo, os que nascem com boa vitalidade não necessitam de processos invasivos. Ao nascimento, verifica-se que o RN é a termo, está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, sem a presença de líquido amniótico meconial, a criança apresenta boa vitalidade e não necessita de qualquer manobra de reanimação (BRASIL, 2012)

O acompanhante em todo o período operatório localizava-se na cabeceira da mesa, passando confiança e segurança para a gestante, modificamos esse fluxo para após o nascimento o mesmo já aproximar-se do RN e estar junto com a equipe nos cuidados realizados ao mesmo diretamente na sala operatória, explicando a importância, realizando registros fotográficos, mostrando para a puérpera o filho sendo nesse momento também realizado registrado fotográficos e posteriormente o acompanhante encaminha o recém-nascido para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) onde finalizará os cuidados.

Na chegada à SRPA, se o acompanhante for o pai da criança é realizado o contato pele a pele, deixado o momento de vínculo entre os dois para, após esse contato afetivo, terminar os cuidados, em seguida a puérpera, ao chegar da sala operatória, também é realizado o contato pele a pele e estímulo à primeira mamada.

Existem inúmeros benefícios do contato pele a pele para o RN, no qual se pode citar a melhor efetividade da primeira mamada, redução do tempo de desenvolver uma sucção eficaz, regulação e manutenção da temperatura corporal do RN e estabilidade cardiorrespiratória (CAMPOS, GOUVEIA, STRADA, MORAES, 2020).

Diante disso, mudamos muitas percepções que antes eram consideradas impossíveis, hoje temos cada vez mais certeza que não existe justificativa para não fazermos visto que só promovem benefícios.

Por fim, no meio de todas essas mudanças, instituímos o método da árvore da vida com tinta, não somente explicando para a puérpera e acompanhante o forte significado como também deixando-os escolher as cores que serão feitas.

Conforme os hábitos tornaram-se rotinas, criou-se um ambiente facilitador das práticas humanizadoras onde obtivemos aumento expressivo nos feedbacks não somente das famílias como também das equipes médicas. Por intermédio de pequenas mudanças em nossos hábitos como equipe de enfermagem e médica de um centro cirúrgico foi visível a percepção dos detalhes que fizeram a diferença. Ampliando a inserção do acompanhante nos cuidados ao recém-nascido, inserindo o cuidado pele a pele e consequentemente o vínculo mãe-pai-filho.

Práticas acolhedoras e humanizadoras: vivências possíveis

A partir de formada e atuar como enfermeira, iniciei minha carreira vivenciando novas experiências em centro cirúrgico, acompanhando juntamente com a equipe vários procedimentos de cesariana. Trocando ideias outras colegas enfermeiras, trocamos as rotinas por práticas mais acolhedoras e humanizadas em cesariana, onde pudéssemos marcar de forma positiva nas vidas das famílias.

No passar de cada procedimento, não somente observamos a importância da dessas práticas em questão como também o fortalecimento da equipe de enfermagem. A partir das ideias buscamos conhecimento científico para fundamentar a prática e juntamente com uma comunicação efetiva com as equipes médicas, o que fortalece o trabalho interprofissional, entendo assim que as equipes devem estar em sintonia em todo o período que estão presentes no setor.

Desde a forma como a gestante é acolhida com seu acompanhante até a forma de como descrever como se dará o procedimento, manter um ambiente acolhedor que é de extrema valia para evitar desconfortos. Na sala operatória além das questões já mencionadas, a gestante é informada sobre a confecção da árvore da vida e se, for da vontade dela, é explicado que a placenta passa por um processo de higienização e posteriormente seu carimbo com tinta com a cor de escolha dela.

É importante salientar que tanto a gestante quanto seu acompanhante são informados que o sangue por ser um material biológico é substituído por tinta justamente para não haver riscos de multiplicação de microrganismos na folha carimbada com a placenta.

Além disso, aperfeiçoamos a técnica onde também são carimbados os pés do recém-nascido ao lado da placenta, complementando assim, todo o significado valioso que a árvore da vida representa não somente para a mãe e pai do filho, mas para todos os demais integrantes da família. O carimbo da placenta, como prática de humanização à assistência ao binômio mãe-filho, contribui para eternizar o momento do nascimento (SANTOS, Et. Al., 2020)

Em suma, assumir uma assistência de saúde humanizada reduz diversos paradigmas e abre espaço para uma assistência profissional acolhedora e transformadora.

4. CONCLUSÃO

Acentua-se a importância das práticas humanizadoras enquanto facilitadoras da adaptação entre o trinômio mãe-pai-filho estabelecendo vínculo familiar, estreitamento dos laços entre profissionais e família, o que possibilita a troca de experiências e compartilhamento de saberes.

É notório que com o tempo a prática profissional se torna tênue e natural, o que era visto como complexo e prolongado se torna fácil e rápido e por isso é possível vislumbrar novas forma de humanizar o cuidado. Repensar nossas rotinas e fluxos é necessário no contexto em que atuamos hoje, ressignificar nossas práticas e condutas enfatizadas no essencial que é o ser humano em sua totalidade, aperfeiçoando a assistência prestada com qualidade e segurança.

Vale recordar ainda que, as implementações de práticas humanizadas e acolhedoras realizadas diariamente torna-se uma rotina e permite que todos visualizem a competência caminhando lado a lado no cuidado a essa parturiente de cesárea. Isto posto, acredita-se que esse relato possa encetar mais estudos sobre o tema, dado que é de grande relevância atualmente e coloca as políticas públicas pária em todas as etapas do cuidado a mãe e a toda família.

Por fim, a grandeza desta experiência é que ela serve de motivação para que os profissionais de enfermagem podem olhar para sua prática cotidiana e se perguntarem o que se pode ainda fazer para o bem dos pacientes e a excelência do trabalho desenvolvido.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed. atual., 4 v.:il, 2014.
- CAMATA, K. Et Al. **Foto voz: experiência reflexiva da enfermagem na humanização do parto cesariana.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 4, p. 15441-15457, 2021.
- CAMPOS, P. M.; GOUVEIA, H. G.; STRADA, J. K. R. S.; MORAES, B. A. **Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário.** Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190154.
- CAVALCANTE, B. L. L. et al. **Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** J Nurs Health, v. 2, n. 1, p. 94-103, 2012.
- DODOU, H.D. et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.** [Internet] Esc. Anna Nery, vol.18, nº 2, Rio de Janeiro; Apr/June 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>>. Acessado em: outubro de 2022.
- FERREIRA, J. C. L.; SILVA, M. C. V.; MUSSARELLI, Y. F.; MELO, A. G.; TORRES, A. S. P. **Cuidados humanizados no pós-operatório de cesárea: revisão integrativa.** Revista Faculdades do Saber: [S. I.], v. 06 (13), p. 952-962, 2021.
- KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M. da. **A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica.** Revista Paradigma: Ribeirão Preto, a. XXV, v. 29, n. 1, p. 71-86, jan./abr., 2020.
- POSSATI, A.B. et al. **Humanização do parto: significados e expressões de enfermeiras.** Esc. Anna Nery, v. 21, n. 4, 2017.
- SANTOS, R. R. P. dos. Et. Al. **Árvore da vida: projeto de impressão placentária em maternidades públicas estaduais do centro-oeste.** Enferm. Foco, 11(5):125-9, 2020.