



ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2022

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

### NURSES' PERFORMANCE IN HUMANIZED DELIVERY

**Gabriela Ferreira Ramos**

Acadêmica do 10º período de enfermagem, Faculdade Unibrás

**Ana Carolina Donda**

Professora do curso de Enfermagem e orientadora da Pesquisa.

#### RESUMO

O processo de humanização pretende estender o diálogo com os profissionais de saúde, sobre a violência institucional, que ainda permeia a maioria das maternidades públicas do Brasil e chamar a atenção sobre as práticas abusivas e sem evidência científica, que são aplicadas durante o processo parturitivo à mulher sem a devida participação da mesma, o que tem posto em risco não só a sua integridade física, mas principalmente, trazendo danos muitas vezes irreversíveis à sua condição emocional. Um dos principais objetivos da humanização é diminuir os riscos e morbidade durante o processo de parto. A OMS elaborou a assistência ao Parto Normal para estabelecer ações às necessidades básicas da mulher e seus familiares.

**Palavras-chave:** Parto normal; Humanização; Mulher; Enfermeiro e Enfermagem.

#### ABSTRACT

The humanization process intends to extend the dialogue with health professionals about institutional violence, which still permeates most public maternity hospitals in Brazil and draw attention to abusive practices and without scientific evidence, which are applied during the birth process to women without their due participation, which has put at risk not only their physical integrity, but mainly, bringing damage often irreversible to their emotional condition. One of

the main goals of humanization is to reduce the risks and morbidity during the childbirth process. The WHO developed the Normal Childbirth Assistance to establish actions to meet the basic needs of women and their families.

**Keywords:** Normal childbirth; Humanization; Woman; Nurse and Nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos o processo de parir foi sendo moldado aos poucos, em tempos antigos a assistência pertencia as parteiras que realizavam os partos em residências. No século XX esta prática foi transferida para o ambiente hospitalar fazendo com que a medicalização se tornasse parte principal do processo e favorecendo a submissão da mulher, que perde a privacidade e autonomia sobre o próprio corpo.

As rotinas hospitalares muitas vezes impossibilitam que a parturiente decida sobre as condutas a serem realizadas durante o parto, deixando de ser a personagem principal deste processo. A humanização vem almejando a autonomia da mulher durante o parto, respeitando seus valores e hábitos. O suporte da família para a mulher no processo de parir, muitas vezes não é respeitado por parte dos profissionais de saúde, entretanto ter o acompanhante é um direito garantido pela Lei nº 11.108, que favorece o conforto da mulher e a criação do vínculo entre mãe-família-recém-nascido. A humanização vem sendo incentivada pelos órgãos de saúde através de portarias e decretos que regulamentam e visam melhorar a qualidade da assistência.

A humanização tem a ver com deixar que a natureza faça o seu trabalho, realizando o mínimo de intervenções médicas possíveis. Assumir uma postura respeitosa quanto aos desejos e necessidades da mulher e do bebê levando em conta sempre a sua saúde e bem-estar.

O programa de humanização da assistência ao parto normal no Projeto Midwifery, defende a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, com o objetivo de resgatar o caráter fisiológico no processo do nascimento de forma positiva e sem traumas.

A assistência humanizada proporciona às mulheres um forte sentimento de confiança e segurança durante o parto e ao cuidar de seu filho. Muitas têm uma experiência maravilhosa de autotransformação, sentindo-se capazes em seu novo papel social. Esta experiência estimula a conscientização e o interesse pela sociedade, tendo como consequência o fortalecimento social.

Estudos comprovam os benefícios físicos e psicológicos à mulher que o modelo assistencial humanizado proporciona, modificando o conceito social da parturição. (CAUS, 2012)

A humanização envolve práticas e condutas desenvolvidas a partir da criação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que traz recomendações de práticas e abordagens terapêuticas baseadas em evidências científicas, dentre os quais temos a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher (POSSATI, 2017).

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento são ações benéficas que visam diminuir a morbimortalidade materna e neonatal. Quando essas práticas deixam de serem realizadas coloca em risco a saúde da mulher e do neonatal (ALVES, 2019).

Atualmente, profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, vem tentando desmistificar o antigo modelo assistencial ao parto, tornando-o mais humanizado. O cuidado humanizado tem como premissa, o resgate do parto natural, onde a mulher é protagonista. Para tanto, essa experiência necessita de um novo olhar, onde a mulher consiga ser ouvida, acolhida, orientada e tenha as suas vontades respeitadas (MEDEIROS, 2016).

A enfermagem tem conquistado espaço nas políticas públicas devido ao olhar qualificado durante o processo do parto, adotando medidas para que esse processo ocorra com o mínimo de intervenções e construindo vínculo com a mulher e a família desde as consultas de pré-natal até o puerpério (ALVES, 2019).

A prática assistencial das enfermeiras obstétricas é voltada para a valorização da mulher, fortalecendo-a no processo de parir, acolhendo, respeitando-a em seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto, estimulando-a a sua execução como: exercícios, massagens, banhos, deambulação, e adoção de posições mais verticalizadas (DUARTE, 2020).

A humanização surgiu como um modelo assistencial para melhorar os cuidados prestados pelos profissionais de saúde para com a população. Sendo também percebida como um modelo que prioriza as questões éticas e política no processo do cuidar (BARBOSA, 2013).

A hospitalização do parto trouxe consigo condutas e práticas intervencionistas, que foram tirando da mulher a autonomia que ela possuía durante todo o processo. Assim, o parto tornou-se um momento de procedimentos desnecessários, internamento precoce, traumas, sofrimento físico, psíquico e moral (SANCHES, 2019).

A história do parto e nascimento vem sendo transformada de maneira progressiva ao longo da história. Desde a época em que as parteiras realizavam os partos nos ambientes domiciliares, muita coisa se modificou com o desenvolvimento e a incorporação de novas tecnologias no campo da medicina. Os profissionais de saúde são de suma importância no processo da humanização do parto e nascimento e da assistência em geral tanto médicos quanto enfermeiros obstetras estão capacitados e autorizados a prestar assistência aos partos de risco habitual. Entretanto, por terem uma formação mais voltada para as complicações da gestação e do parto, os profissionais médicos tendem a perceber os partos como situações de risco, fazendo uso intensivo de tecnologias (MALHEIROS, 2012).

Esse programa tem como objetivo reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso das mulheres ao pré-natal e promover o vínculo entre a assistência básica e o processo do parto, essas políticas objetiva dar a mulher a garantia do direito ao atendimento digno de qualidade no ciclo gravídico e puerperal (OLIVEIRA, 2010).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000 têm como principal estratégia, assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. (SOUZA, 2011).

Ao incorporarem os discursos e as práticas obstétricas recomendadas pelo movimento de humanização, as enfermeiras obstétricas foram reconhecidas pelos gestores públicos como profissionais autorizadas para implantar as ações desta política. Desse modo, essas especialistas foram consideradas locutoras autorizadas, dotadas de competência necessária para produzir discursos legítimos capazes de serem reconhecidos por terem uma eficácia simbólica diante da estrutura do campo obstétrico humanizado (SANTOS, 2012).

Dessa forma, humanizar a assistência ao nascimento implica em mudanças de atitudes e de rotinas no intuito de tornar esse momento o menos medicalizado possível, por meio do uso de práticas assistenciais que garantam a integridade física e psíquica deste ser frágil e requerente de cuidados, levando em consideração o processo de mudanças na busca da homeostasia da vida extrauterina.

Esta situação implica em potencializar as relações humanizadas em que o feto e somente as intervenções realmente necessárias a cada recém-nascido sejam realizadas. Assim,

configura-se como um desafio às instituições e aos profissionais que assistem o recém-nascido/família mudar a concepção e as práticas predominantes, a fim de tornar o nascimento um evento familiar, incorporando ações que os considerem os principais atores envolvidos no momento do parto/nascimento (SOUZA, 2011).

Este trabalho será uma revisão da literatura utilizando as bases de dados das plataformas, Google Acadêmico, Bireme, além de livros.

Foi selecionados artigos a partir de 2005 a 2020 com temas relacionados à atuação do enfermeiro no parto humanizado. Sendo os resultados apresentados de forma descritiva.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 HUMANIZAÇÃO**

Humanização é o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde.

A noção de humanização vem sendo utilizada há vários anos, em especial na área da saúde, quando se fala em humanização da assistência. No campo da assistência ao parto, as discussões sobre a humanização trazem demandas antigas e, nos últimos anos, vários autores e organizações não-governamentais têm demonstrado suas preocupações com a medicalização excessiva do parto (Green et al., 1998; ReHuNa, 1993; Wagner, 1994).

A Organização Mundial de Saúde, desde o início da década de 1980 (OMS, 1985; 1996), tem trazido contribuições importantes para este debate ao propor o uso adequado de tecnologias para o parto e nascimento, com base em evidências científicas que contestam práticas preconizadas no modelo médico de atenção.

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos. Alguns estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Modificações na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência. Contudo, a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente,

reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados.

Embora haja evidências científicas suficientes para que se realizem modificações no modelo médico tradicional de assistência ao parto, desmedicalizá-lo implica perda de poder. Abandonar rotinas que adéquam o trabalho de parto (TP) ao modo de funcionamento do hospital e adotar outras que privilegiam o acompanhamento de sua fisiologia seria perder o controle do processo da parturição e modificar as referências do papel do médico neste contexto da assistência. Para alguns autores (Davis-Floyd, 1994; Wagner, 1994), a formação médica, centrada no modelo biologicista cada vez mais seduzido pela tecnologia, seria incapaz de proporcionar ao profissional médico os atributos necessários para a assistência ao parto desta forma. A visão do TP e do parto como eventos de risco e a necessidade de conformá-los ao processo de produção do hospital implicam quase sempre a tentativa de regulação e controle do parto pelos médicos, levando a inevitáveis interferências. (Domingues, 2005, p. 700).

## 2.2 O PARTO HUMANIZADO

Baseia-se na Tecnologia Apropriada para Nascimento e Parto, que recomenda não ser conveniente colocar as parturientes em posição de litotomia dorsal durante o trabalho de parto; deve-se encorajar a mulher a andar e ter a liberdade para escolher a posição a ser adotada quando está parindo; deve-se proteger o períneo sempre que possível, não se justificando o uso sistemático de episiotomias; não há justificativas para a ruptura artificial da bolsa amniótica como procedimento de rotina; o recém-nascido sadio deve permanecer com a mãe sempre que possível, estimulando-se a amamentação imediatamente após o nascimento; técnicas de comunicação devem ser incluídas no treinamento dos profissionais de saúde, para promover troca sensível de informações entre provedores de saúde, parturiente e família; a equipe que assiste ao nascimento e ao parto deve ter como objetivo maximizar nascimentos saudáveis, promover a saúde perinatal, a relação custo-afetividade e o atendimento às necessidades e desejos da comunidade. Dessa forma, humanizar, “é o desenvolvimento de algumas características essenciais ao ser humano, entre elas às que se fazem urgentes e necessárias em

todos os aspectos: a sensibilidade, o respeito e a solidariedade”. (Davim RMB, Bezerra LGM, 2002, p. 728).

### 2.3 PROJETO MIDWIFERY

O programa de humanização da assistência ao parto normal no Projeto Midwifery tem como propósito resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer, proporcionando à mulher vivência positiva sem traumas e sem manobras invasivas no momento do parto. As enfermeiras envolvidas nesse processo estão instruídas e capacitadas a proporcionar coragem, informações e orientações sobre o trabalho de parto e o parto. O conforto físico é aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração desenvolvidos para minimizar o desconforto durante o trabalho de parto. Assim, esse novo modelo de assistência ao parto envolve componentes múltiplos, colocando em harmonia a teoria científica com a natureza, o contexto ambiental com o contexto cultural. (Davim RMB, Bezerra LGM, 2002, p. 728).

### 2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

O enfermeiro atua no pré-natal por meio de consulta de enfermagem e de atividades em grupo, com o objetivo de garantir o bom desenvolvimento das gestações, prevenir riscos e identificar as clientes com maior probabilidade de apresentar intercorrências durante a gestação, promovendo a saúde da parturiente e do neonato através do diagnóstico e cuidados de enfermagem. Na primeira consulta de pré-natal, o enfermeiro realiza o histórico de enfermagem; na entrevista são coletados dados tais como identificação da gestante, percepções e expectativas, e situação sócioeconômica.

Logo depois é realizado o exame físico e obstétrico, onde são identificados os problemas, e feito o diagnóstico de enfermagem. Só então é elaborado um plano assistencial. Nas ações de enfermagem, estão incluídas solicitações de exames, orientações e aplicação de vacinas. As orientações devem abordar o desconforto próprio do período e maneiras de aliviá-lo, aspectos emocionais, exercício de relaxamento, nutrição adequada e ganho ponderal, sexualidade, entre outros.

De acordo com as recomendações de Espírito Santo et al. , durante o primeiro trimestre é de extrema importância que o enfermeiro oriente sobre o uso de medicamentos e drogas. No segundo trimestre, as informações devem ser sobre o aleitamento materno, desenvolvimento

fetal, movimento do feto e contrações. No terceiro trimestre, além de reforçar as orientações sobre aleitamento materno, são abordados os sinais de bem-estar fetal, trabalho de parto e execução do parto, a conduta a ser adotada pela cliente, hospitalização, puerpério, retorno da mulher e seu filho para casa, relacionamento familiar e planejamento familiar. A partir da análise e avaliação das consultas de enfermagem, o enfermeiro poderá realizar encaminhamentos que julgue necessários para os demais profissionais da equipe de saúde. Toda a assistência prestada deve ser devidamente registrada no prontuário da gestante, e, a cada nova consulta, é realizada a evolução de enfermagem por meio de entrevista e exames físico e obstétrico, para a avaliação do plano assistencial, visando uma assistência singular e peculiar para cada cliente. Durante o período de dilatação, sendo diagnosticado o trabalho de parto, é realizada a admissão da parturiente no centro obstétrico.

A assistência prestada pelo enfermeiro será ajustada às condições da mulher e do feto e à evolução do trabalho de parto. Se a gestação e o início do período de dilatação ocorrerem sem intercorrências patológicas, o enfermeiro realiza o histórico de enfermagem com o objetivo de buscar informações sobre a realização do pré-natal. O enfermeiro deve estar alerta às queixas e outras manifestações que possam indicar algum tipo de intercorrências, informando a gestante sobre a evolução do trabalho de parto e ensinando-lhe as condutas a serem tomadas durante o período de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a cada contração e relaxamento nos intervalos. Esse profissional atua também na sala de parto assistindo a mulher no parto normal ou acompanhando a evolução do parto. No primeiro caso, o enfermeiro deve ser especialista em obstetrícia, assumindo as condutas indicadas para a execução do parto sem distocias.

No momento do nascimento, se a criança é saudável, o enfermeiro poderá recebê-la envolvendo-a em campo aquecido e colocá-la sobre o abdome materno, encorajando a mãe a tocá-la e acariciá-la. Os primeiros cuidados com o recém-nato podem ser prestados pelo médico ou enfermeiro neonatologista. Parafraseando Espírito Santo et al.<sup>6</sup>, pode-se dizer que o enfermeiro que atua na sala de parto no momento da dequitação deve permanecer ao lado da parturiente, dando-lhe informações sobre o deslocamento e a expulsão da placenta, verificando a pressão arterial e o pulso e avaliando o volume do sangramento vaginal e o tônus da musculatura uterina, orientando sobre a realização de qualquer procedimento. (MARQUE, 2006, p. 441).



A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da saúde têm intenção de incluir medidas que possam mudar a assistência ao parto, abarcando o resgate do parto natural a partir do apoio e atuação da enfermagem obstetra na assistência à gestação e parto (OMS, 2018).

O evento da gravidez, parto e nascimento, que antes transcorria em família, em que as pessoas estavam ligadas por fortes vínculos humanos e suportes sociais, com a introdução e evolução dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde e a mediatização do corpo da mulher, passa de evento familiar para evento hospitalar, conduzido por meios tecnológicos e cirúrgicos, com o objetivo de controlar as complicações e situações de risco para o binômio mãe-filho (SOUZA, 2011).

Compreende-se por parto sem distorcia aquele que acontece de forma natural. As distorcia são circunstâncias adversas que desfazem o equilíbrio, prejudicando o processo natural do parto e requerendo cuidados mais complexos. Apesar de toda fragilidade, observa-se que o enfermeiro presta uma assistência humanizada mesmo que paulatinamente (BRASIL, 2017).

Humanizar o parto significa colocar a mulher no centro e no controle como sujeito de suas ações, participando intimamente e ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado. Sendo assim, a equipe atua como facilitadora do processo. O termo humanizar nos remete a uma assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associado ao respeito dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais, como também a valorização do profissional e do diálogo entre equipes (BARROS, 2015).

A atuação da humanização traz o maior conforto emocional por meio de boas práticas na assistência prestada, tranquilizando a parturiente, promovendo o restabelecimento mais rápido e criando uma experiência positiva na hora do parto. Em suas práticas estão incluídas, por exemplo, massagens, meios de relaxamento, exercícios respiratórios e a bola terapêutica, que vem proporcionando um parto mais tranquilo, reduzindo até o tempo de sua duração. Quanto a fase do pós-parto, essa assistência mais humanizada se dá a educação permanente que é oferecida às puérperas através do banco de leite, onde as mesmas serão instruídas sobre a prática da amamentação e seus benefícios (GUIDA, 2016).

As práticas humanizadoras do nascimento é um processo em que o profissional deve respeitar a fisiologia do parto, não intervindo desnecessariamente, reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e sua família,

facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-filho, criando espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo (MALHEIROS, 2012).

A humanização do parto possibilita que a parturiente desfrute de sua autonomia e poder de escolha, engrandecendo sua autoconfiança e sentimento de controle diante desta situação. O empoderamento traz uma consciência e reduz os índices de intervenções cesarianas. Dessa maneira, proporcionando a redução da morbimortalidade materna e perinatal, e assim, caminhando para uma assistência mais humanizada (JÚNIOR, 2019).

O parto é uma experiência marcante para a mulher, podendo deixar lembranças positivas ou negativas como sofrimento, medo de engravidar novamente e depressão. Assim, os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto (SILVA, 2011).

Garantindo assistência materno infantil e acesso ao pré-natal, assegurando-lhe uma assistência digna, com as informações necessárias para que possa escolher o local do parto, o tipo de parto, a assistência, quem irá lhe acompanhar, e, entre outras respeitando a participação de sua família. Essas medidas visam a humanização da assistência prestada à mulher e a redução de coeficientes da mortalidade materna e neonatal (SILVA, 2015).

Uma das finalidades do enfermeiro obstetra é proporcionar um ambiente calmo que reduza a ansiedade e o medo nas mulheres em trabalho de parto, além de ofertar técnicas para o alívio da dor como massagem lombar, deambulação, posturas variadas durante o trabalho de parto e parto, hidratação, alimentação, métodos de respiração para minimizar o desconforto do processo parturitivo, e banho de imersão (SANTOS, 2012).

A humanização acontece com transformações políticas, administrativas e subjetivas, uma mudança no modo de ver o paciente, deixando de ser objeto passivo e passando para objeto ativo, ter diálogo passa a ser um ponto positivo, o conhecer o outro sabendo ouvir e falar, compreendendo-o com ser humano. O humanista dá valor aos seres, a vida e a dignidade humana, com visão consciente da liberdade do indivíduo, sua razão, suas oportunidades e seus direitos. Na formação profissional é preciso ter uma visão de política transversal, ultrapassando fronteiras, podem ser muitas vezes rígidas dos diferentes conhecimentos na promoção a saúde, cujo trabalho será em longo prazo, dinâmico e está intimamente relacionado no que se envolve,

precisando muitas vezes esconder suas emoções, para não ser pontuado como frágil ou sensível e não estar apto ao trabalho (MEDEIROS e BATISTA,2016)

O papel do enfermeiro obstetra é ajudar nas forças naturais do parto, criando condições mais favoráveis para o nascimento, vivenciando a ciência, a natureza e a ética, promovendo, assim, modificações de comportamento de acordo com as respostas da mulher, fazendo com que ela, ao parir, consiga atingir o mais alto grau de satisfação (SANTOS, 2012).

Ao avaliar a competência da enfermagem obstétrica no âmbito hospitalar observa-se um aspecto multidisciplinar, onde o profissional consegue atuar baseado em técnicas humanizadas, bem como o conhecimento intuitivo, pois o parto natural é imprevisível e o enfermeiro consegue adquirir esta habilidade que corrobora com o saber-fazer de qualidade. A atuação da equipe de enfermagem obstétrica na assistência ao parto de risco habitual vem sendo uma medida capaz de reduzir consideravelmente as intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto garantindo um cuidado integral à parturiente e a família (ALVES, 2019).

Para garantir uma assistência humanizada onde a mulher tenha total autonomia do seu processo de trabalho de parto é importante valorizar aspectos do parto que o tornam menos intervencionista. A episiotomia, por exemplo, é uma intervenção, uma incisão cirúrgica aplicada no períneo da mulher no momento da expulsão do feto, amplamente realizada no ambiente hospitalar, porém é um procedimento que não garante ou previne a ocorrência de lacerações perineais e pode gerar várias complicações e, em muitos casos, tal procedimento acontece sem o consentimento da mulher, não é valorizada sua opinião (MALHEIROS, 2012).

Perante esse pressuposto, deve-se proporcionar um parto com experiências positivas para as gestantes e seus familiares. Logo, a assistência prestada com métodos não farmacológicos provê a futura mãe, meios para a diminuição das dores, ocasionando o relaxamento corporal durante o trabalho de parto, sem que haja o risco de uso indesejado dos analgésicos sintéticos (ALVES, 2015).

O atendimento humanizado na saúde tem uma ligação direta com as condições de trabalho e salário do profissional de saúde, ter uma quantidade adequada de profissionais trabalhando, uma relação ética entre a ação humanizada e a ética no trabalho, colocar a ação humanizadora como base da ética profissional, está preparado para as relações humanas, conhecimento técnico e científico, satisfação no trabalho realizado, autoconhecimento, pois conhecendo a si mesmo ajuda a tomar ciência das próprias limitações e a melhor maneira de

ultrapassá-las, ter atividades educativas e educação continuada, assim descobrindo suas potencialidades e reforçando o conhecimento teórico, para melhor atender o paciente de forma humanizada (MEDEIROS; BATISTA, 2016).

Na admissão, devem-se respeitar a privacidade da mulher e a escolha do seu acompanhante. Durante o trabalho de parto, devem-se oferecer líquidos via oral, dar suporte emocional, oferecer informações sobre os procedimentos realizados e encorajar à posição não deitada; oferecendo a liberdade de posição e movimento à parturiente. O controle da dor deve ser feito por meios não invasivos e não farmacológicos, tais como técnicas de relaxamento, massagens, entre outros (KARLA, 2013).

O enfermeiro é responsável por orientar a gestante e a sua família desde a solicitação de exames específicos, de acordo com o protocolo liberado pelo MS, como na realização das consultas pré-natal de baixo risco e alto risco, cabendo ao enfermeiro realizar o encaminhamento, até na assistência intraparto e pós parto. No que se diz respeito à atenção básica, ele atua em grupos de educação continuada dentro das unidades de saúde da família (USF) desmistificando o parto natural e realizando anotações na caderneta da gestante. Desse modo, é criado um vínculo entre o enfermeiro, a gestante e seus familiares através do acolhimento ativo (LIMA, 2015).

Os profissionais da saúde passaram a entender a relação do trabalho de parto dentro do contexto da humanização, por meio dos resultados obtidos através da influência positiva do acolhimento bem qualificado em associado às boas práticas assistenciais durante o processo de parturição. Além disso, reconheceram a necessidade de diminuir as práticas intervencionistas, bem como reconhecer a importância do direito a um acompanhante como uma ação positiva para a mulher. Todas essas ações com a finalidade de promover o bem-estar para mulher, e assim trazer à tona seu protagonismo no decorrer do trabalho de parto (LIMA, 2015).

O momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, momento de grande intensidade emocional, marco no caminho da vida, que afeta profundamente as mulheres, os bebês, as famílias, com efeitos importantes e persistentes sobre a sociedade (GOMES, 2014).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se concluir acerca do presente estudo que o conceito de humanização do parto é bastante diversificado, há movimentos defendendo como um processo que respeita a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonista e buscando uma adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidades de opiniões dessas pessoas, sendo assim, esse processo deve ser construído dentro dos princípios para promover a qualidade das relações entre as pessoas no serviço de saúde e a família da mãe e do bebê.

O processo de humanização pretende estender o diálogo com os profissionais de saúde, sobre a violência institucional, que ainda permeia a maioria das maternidades públicas do Brasil e chamar a atenção sobre as práticas abusivas e sem evidência científica, que são aplicadas durante o processo parturitivo à mulher sem a devida participação da mesma, o que tem posto em risco não só a sua integridade física, mas principalmente, trazendo danos muitas vezes irreversíveis à sua condição emocional. Um dos principais objetivos da humanização é diminuir os riscos e morbidade durante o processo de parto. A OMS elaborou a assistência ao Parto Normal para estabelecer ações às necessidades básicas da mulher e seus familiares..

## **REFERENCIAS**

ALVES TCM, et al. **Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.** Enfermagem em Foco, 2019.

BARBOSA, G. C. et al. **Políticas Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: Revisão Integrativa.** Rev. Bras. De Enferm. 2013.

BARROS, L. P et al. **O parto humanizado e o se impacto na assistência a saúde.** Revista educação em Saúde, v 3, n 2, 2015.

BRASIL, Ministério da saúde. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. **Dispõe sobre a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do sistema único de saúde - SUS.** 2017.

CAUS ECM, et al. **O processos de parto assistido por a enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.** Esc Anna Nery, 2017

DAVIM RMB, Bezerra LGM. **Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência.** Rev Latino-am Enfermagem 2002



- DOMINGUES, R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Ciências e Saúde Coletiva, RJ, 2005
- GOMES et al. **Assistência de Enfermagem obstétrica na humanização do parto normal.** Revista científica de enfermagem; São Paulo, 2014.
- GUIDA NFB, et al. **O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar.** Rev. Mineira de Saúde, 2016
- JÚNIOR S, et al. **Desafios da enfermagem frente ao parto humanizado: uma revisão integrativa.** Rev Multidiscip em Saúde, 2019
- KARLA. G.C; JANE. M.P. **A transformação da prática obstétrica dos enfermeiros na assistência do parto humanizado,** 2013. Revista eletrônica de Enfermagem;
- LIMA LPM, et al. **O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas.** Revista espaço para a saúde, 2015
- MALHEIROS PA, et al. **Parto e Nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto Contexto Enferm,** 2012
- MEDEIROS LMOP, BATISTA SHSS. **Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura.** Trab. educ. saúde, 2016
- OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. **Percepção acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto,** Rev. Enf. RJ 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: World Health Organization, 2018.
- POSSATI AB, et al. **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras.** Esc. Anna Nery, 2017
- SANCHES METL, et al. **Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto.** Revista Enfermagem UERJ, 2019.
- SANTOS, I.S. OKAZAKI, E.L.F.J. **Assistência de enfermagem ao parto humanizado.** Revista de Enfermagem UNISA, v 13, n 1, p 64-68, 2012.
- SOUZA, T. G; GAIVA, M. A. M; MODES, P. S. S. A. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v 32, n 3, 2011.
- SILVA DC, et al. **Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal.** Revista brasileira de educação e saúde, 2015