

FACULDADE ATENAS

THALITA ARAUJO LOPES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO
HUMANIZADO**

Paracatu

2018

THALITA ARAUJO LOPES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da saúde.

Orientador: Prof.^a Ingridy Fatima Alves Rodrigues.

Co-Orientador: Prof.^a Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.

Paracatu

2018

THALITA ARAUJO LOPES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da saúde.

Orientador: Prof.^a Ingridy Fatima Alves Rodrigues.

Co-Orientador: Prof.^a Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, ____ de _____ de _____.

Prof.^a Ingridy Fátima Alves Rodrigues
Faculdade Atenas

Prof.^a. Msc. Lisandra Rodrigues Risi
Faculdade Atenas

Prof.^a. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira
Faculdade Atenas

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, presença constante em minha vida, razão maior de poder estar concluindo este curso.

Ao meu pai que me fortaleceu e sempre me incentivou. À minha mãe pelo amor incondicional, apoio e dedicação para comigo. Obrigada por me ajudarem na realização deste curso.

Aos meus colegas, por compartilharem suas experiências, prazeres e dificuldades desta jornada.

Agradeço a minha professora Priscilla Itatianny de Oliveira, pelas discussões bastante produtivas, pelo seu exemplo de vida e dedicação.

Agradeço também a minha professora e orientadora Ingridy Fatima Alves Rodrigues, por ter me ajudado e guiado no decorrer deste estudo, me dando todo o suporte necessário, fornecendo do me não apenas o conhecimento racional, mas de caráter afetivo no processo de formação profissional, isso me faz tornar melhor.

Se quiseres acordar toda a humanidade, então acorda-te a ti mesmo, se quiseres eliminar o sofrimento no mundo, então elimina a escuridão e negativismo em ti próprio. Na verdade, a maior dádiva que podes dar ao mundo é aquela da tua própria auto-transformação.

LaoTzu.

RESUMO

Com os avanços tecnológicos, o parto passou a ser realizado pela instituição, esquecendo-se que a mãe é a protagonista do parto, pois este é um processo fisiológico. A atenção humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis, evitando intervenções desnecessárias, preservando sua privacidade e autonomia. Apesar disso há certos fatores que dificultam a humanização como: fatores socioculturais e institucionais, falta de investimento e de informação, baixos salários, infra estrutura precária, falta de protocolos, e a medicalização do parto. A utilização de um protocolo assistencial, fornecerá a equipe de enfermagem um suporte técnico no manejo e conduta de determinadas situações obstétricas, estes permitem que os profissionais prestem um serviço de qualidade, cooperando assim na aprendizagem e desenvolvimento de conhecimentos através de um conteúdo relevante e atualizado. Saber identificar a individualidade de cada mulher, e conhecer a sua cultura é humanizar o atendimento. Os profissionais de saúde inclusive a equipe de enfermagem são, coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel, estes devem recordar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência da seriedade dessa responsabilidade.

Palavras-chave: Parto humanizado. Obstáculos. Protocolos.

ABSTRACT

With technological advances, childbirth started to be performed by the institution, forgetting that the mother is the protagonist of childbirth, because this is a physiological process. Humanized care involves a set of knowledge, practices and attitudes that aim to promote healthy childbirth and birth, avoiding unnecessary interventions, preserving their privacy and autonomy. Despite this, there are certain factors that hinder humanization, such as socio-cultural and institutional factors, lack of investment and information, low wages, poor infrastructure, lack of protocols, and the medicalization of childbirth. The use of a care protocol will provide the nursing team with technical support in the management and conduct of certain obstetric situations, which allow professionals to provide a quality service, thus cooperating in learning and developing knowledge through relevant and up-to-date content . Knowing how to identify the individuality of each woman, and knowing their culture, is to humanize the service. Health professionals, including the nursing team, are supporters of this experience and play an important role, they must remember that they are the first to touch each being born and to be aware of the seriousness of this responsibility.

Keywords: *Humanized delivery. Obstacles. Protocols.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HB Hemoglobina

HIV	<i>Human Immuno deficiency Virus</i>
Ht	Hematócrito
Rh	<i>Rhesus</i>
TP	Trabalho de Parto
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	010
1.1 PROBLEMA	11

1.2 HIPÓTESES	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA	11
1.5 METODOLOGIA	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO	14
3 OBSTÁCULOS FRENTE A ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO	17
4 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso (BRASIL, 2015).

A atenção humanizada envolve conhecimentos, práticas e atitudes que vão promover o parto e o nascimento saudável, inicia-se no pré-natal e garante que a equipe realize procedimentos benéficos para mãe e o bebê, até o período de pós-parto, evitando intervenções desnecessárias, preservando sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001).

O parto é um evento fisiológico. Desde os primórdios, a mulher se isolava para parir, quase sempre sem a ajuda dos demais, pois apenas seguia seu instinto. O parto era considerado como um processo natural (SANTOS, 2002).

De acordo com Melo (1983, p.166 *apud* Santos, 2002), a assistência ao parto teve seu surgimento quando as próprias mulheres, começaram a auxiliar durante o parto. Iniciaram então, um processo de acumulação de saberes empíricos, apesar de tudo, optaram por investir nos conhecimentos da prática médica.

A contribuição da enfermagem, enquanto uma profissão comprometida com o cuidado humano profissional, é resgatar esse cuidado na sua forma humanizada, com vistas à revalorização do feminino e abrir espaços para a autonomia da mulher no processo de parturição (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam (BRASIL, 2001).

Saber discernir a individualidade de cada mulher, e conhecer a sua cultura é humanizar o atendimento. Permite que o profissional construa um vínculo, e perceba suas necessidades. Além disso, pode compreender a capacidade que cada mulher tem em lidar com o processo do nascimento (BRASIL, 2001).

Os profissionais de saúde inclusivamente a equipe de enfermagem são, coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Devem lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência da magnitude dessa responsabilidade (BRASIL, 2001).

1.1 PROBLEMA

Quais são os fatores que tem dificultado a implementação da assistência de enfermagem humanizada ao parto?

1.2 HIPÓTESES

A enfermagem vem em desvantagem histórica, pois há muitos anos a enfermagem obstétrica não conseguiu formar profissionais, capazes de conquistar um espaço com autonomia respeitada, tendo sua atuação dificultada por fatores socioculturais e institucionais, como a medicalização do parto. Além disso, a falta de investimento e de informação, como baixos salários, infraestrutura precária, falta de protocolos, entre outros tem dificultado para uma assistência humanizada ao parto.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVOS GERAL

Identificar os fatores dificultadores da implementação da assistência de enfermagem ao parto humanizado.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever sobre a importância da assistência ao parto humanizado;
- b) identificar os obstáculos da profissão enfermeiro, frente a assistência do parto humanizado;
- c) analisar protocolos de enfermagem para assistência ao parto humanizado.

1.4 JUSTIFICATIVA

Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. E permite ao profissional da saúde estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas crenças, necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento (BRASIL, 2001).

A enfermagem, embora tenham um conceito condizente com as propostas de humanização, ainda têm sua atuação limitada por fatores socioculturais e institucionais, tendo como barreiras a medicalização do parto, a hegemonia médica e a falta de autonomia da enfermeira (CASTRO e CLAPIS, 2005).

Além disso, há ainda contratempos primordiais a serem superados, como baixos salários, condição difícil de trabalho, excesso de demanda, infraestrutura precária, além de profissionais não capacitados e especializados (SANTOS e FUSTINONI, 2008).

O nascimento de um filho é um dos acontecimentos mais importantes na vida de uma família, uma experiência extrema que envolve amor, alegria, sonhos, dúvidas e até mesmo dor. Mesmo com tantas emoções apresentadas, a rotina de trabalho conduz uma situação em que a equipe profissional, se esqueça do forte impacto que suas condutas podem trazer à mulher, ao bebê e à sua família.

1.5 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica descritiva, feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, manuais, revistas, páginas de web sites.

“As pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2008, p.28).

Na busca da base para o desenvolvimento do presente estudo, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica pelos termos “humanização” e “parto humanizado”.

O objetivo proposto não é a mera leitura do que já foi escrito por outros autores, e sim a compreensão da importância da assistência ao parto humanizado, abordada no exposto estudo, possibilitando a visualização e reflexão dos obstáculos da profissão enfermeiro, frente a assistência do parto humanizado.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho contém em sua estrutura cinco capítulos, sendo o primeiro capítulo abordando a contextualização do assunto, a construção do problema, as hipóteses, os objetivos, justificativa e a metodologia do estudo.

No segundo capítulo, por sua vez, descreve a importância da assistência ao parto humanizado.

No terceiro capítulo é abordado os obstáculos da profissão enfermeiro, frente a assistência do parto humanizado.

No quarto capítulo traz os protocolos de enfermagem para assistência ao parto humanizado.

E no quinto é composto pelas considerações finais.

2 ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

Humanizar: “tornar humano; dar condição humana; humanar; tornar-se humano” (SILVA, 1984, p.29).

“O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal” (BRASIL, 2001, p.10).

Humanistas do nascimento compreendem o parto como fenômeno integrativo que engloba aspectos emocionais, psicológicos, fisiológicos, sociais e espirituais, extrapolando a visão limitante do biologicismo. O resgate do afeto, e das relações como ferramenta de trabalho, trazem resultados positivos para mãe e para o bebê. Não esquecendo da ferramenta essencial para resgate de casos patológicos que se afastam perigosamente da rota da fisiologia (JONES, 2012).

A atenção humanizada envolve conhecimentos, práticas e atitudes que vão promover o parto e o nascimento saudável, inicia-se no pré-natal e garante que a equipe realize procedimentos benéficos para mãe e o bebê, até o período de pós-parto, evitando intervenções desnecessárias, preservando sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001).

O despreparo do profissional de saúde e a indiferença demonstrada por ele, a falta de apoio psicológico e informação, seja por dificuldade de comunicar-se com a parturiente ou por pensar que a parturiente não necessita saber da conduta adotada gera um desamparo psicológico (BRASIL, 2001).

Começando pela adequada identificação dos profissionais de saúde, o trabalho de parto deve ser abordado com ética profissional, com respeito à intimidade e à privacidade da parturiente, além disso, uma boa relação profissional com a parturiente e seus demais familiares é primordial para uma afável assistência (BRASIL, 2001).

A assistência ao parto humanizado, também engloba adotar medidas que, possibilitem o avanço da organização e regulação do sistema de assistência à gestação e ao parto, definindo assim mecanismos de regulação e criando os fluxos de referência e contra referência, e com isso garantir o adequado atendimento à gestante (BRASIL, 2000).

A equipe de Enfermagem tem oportunidade de ofertar cuidado diferenciado e efetivo à mãe e ao bebê. Deve privar-se de preconceitos, respeitar aspectos culturais e religiosos, colocando a parturiente como protagonista de sua história, logo, as práticas humanizadas viriam como consequências da execução de tais aspectos (BRASIL, 2014).

Considera-se a necessidade de ampliar os esforços para reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, a necessidade de assegurar a melhoria do acesso ao acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal (BRASIL, 2000).

Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no pré-natal, parto e puerpério. Como a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal e realização dos seguintes exames laboratoriais: ABO-Rh, VDRL, Urina rotina, Glicemia de jejum, HB/Ht, anti-HIV, Aplicação de vacina antitetânica entre outras (BRASIL, 2000).

A presença do pai, traz benefícios para o parto, para a mulher, para a criança e para o próprio pai, mas deve (antes de tudo) ser um desejo da parturiente, o pai também deve expressar o desejo em participar de todas as vivências que esse momento lhe oferece (BRASIL, 2014).

Ofertar visitas e acompanhante à gestante, promover o vínculo afetivo mãe e filho, iniciar o aleitamento materno logo após o nascimento, desmistifica e minimiza a ansiedade e o estresse do processo de internação no momento do parto (BRASIL, 2001).

O ambiente acolhedor, confortável e o mais silencioso possível, e a utilização de roupas confortáveis, induz ao relaxamento da mulher. O recurso da música e das cores representa formas alternativas que buscam desenvolver potenciais e restaurar funções corporais da parturiente (BRASIL, 2001).

A valorização da ambiência, princípio norteador da humanização apresenta uma compreensão para a produção do espaço físico na saúde, onde é possível expressar o desejo dos trabalhadores e usuários (BRASIL, 2014).

As alterações na organização dos espaços físicos são necessárias, e favorecem o acolhimento da gestante, o conforto e a privacidade, garante o acompanhante durante a internação, e promovem condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher (BRASIL, 2014).

Um dos métodos a serem utilizados e o de *Dick-read*, ele orienta sobre a fisiologia do parto, exercícios para a musculatura do períneo e do abdome, e técnicas de relaxamento. Recomenda a presença de acompanhante, pois o fato de a mulher permanecer sozinha durante o trabalho de parto gera medo, para ele o medo leva a tensão e o aumento da dor (BRASIL, 2001).

O método de *Bradley* reafirma o parto como um processo natural. No início do trabalho de parto a mulher é orientada a se movimentar livremente e ao deitar é orientada a adotar a posição de Sims, durante cada contração, a mulher deve fechar os olhos, relaxar todos os músculos do corpo e respirar lento e profundamente (BRASIL, 2001).

Já o método de *Lamaze* estimula a mulher e seu acompanhante a uma participação ativa no trabalho de parto. No pré-natal são treinados os vários tipos de respiração nos diferentes estágios do trabalho de parto, as técnicas de relaxamento e as medidas a serem adotadas para estimular o conforto durante o trabalho de parto (BRASIL, 2001).

3 OBSTÁCULOS FRENTE A ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização. A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuário, profissional e gestor, tornando os protagonistas e desenvolvendo sua autonomia, além de estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2006).

De acordo com Brasil (2002):

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002, p.5).

A atenção humanizada depende do fornecimento de recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos benéficos, evitando assim intervenções desnecessárias, depende da adoção de relações baseadas em princípios éticos, garantindo privacidade e autonomia além de partilhar com a mulher e sua família as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2006).

A inserção do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de baixo risco, por um lado pode aliviar o trabalho da equipe médica, por outro lado a possibilidade de colocar em prática seus conhecimentos e ganhar espaço e poder neste campo de atuação (BASTOS; SOARES, 2005).

Segundo o autor Santos e Fustinoni (2008) alguns fatores que dificultam a humanização é a falta de investimento em infra estrutura e no aperfeiçoamento dos profissionais, além disso no geral percebe se um déficit no ensino acadêmico, pois os alunos pouco ouvem falar na assistência humanizada.

De acordo com Bastos e Soares (2005):

O grande desafio que se coloca, para todos os profissionais que prestam esta assistência, é o de minimizar o sofrimento das parturientes, tornando a vivência do TP e parto em experiências de crescimento e realização para a mulher e sua família. Acreditamos em uma nova abordagem que estimule a participação ativa da mulher e seu acompanhante, que priorize a presença constante do profissional junto da parturiente, que preconize o suporte físico e emocional (BASTOS e SOARES, 2005, p.4).

Estudos apontam divergências e dificuldades encontradas pela equipe, o que tornava ambígua a assistência prestada. Tais divergências envolvem a disponibilidade do profissional, a maleabilidade em aceitar mudanças, em desenvolver a empatia, acolhimento, respeito e valorização da paciente, mas, principalmente, a falta de contato com a tão sonhada assistência humanizada (SANTOS e FUSTINONI, 2008).

Apesar da ênfase no resgate do parto natural, percebendo a mulher como protagonista do processo parturição, alguns profissionais compreendem o parto humanizado como uma política governamental repleta de falhas, na qual há uma divisão entre teoria e prática, nas condutas dos vários profissionais da saúde (SANTOS e FUSTINONI, 2008).

Inúmeros estudos científicos comprovam a necessidade de modificações no modelo médico tradicional de assistência ao parto, mas reconhecer esses, seria perda de poder e de controle do processo da parturição, o uso exorbitante de tecnologias os traz segurança, pois médicos obstetras, em geral não acreditam que o corpo da mulher possa oferecer (BASTOS e SOARES, 2005).

A simples substituição do médico pela enfermeira obstetra não resulta necessariamente na humanização da assistência. Mas tais constatações apontam os desafios que estes profissionais precisam superar no sentido de modificar sua rotina de assistência ao menos aos partos de baixo risco (BASTOS e SOARES, 2005).

Apesar da equipe de enfermagem estar condizente com a proposta de humanização, sua atuação ainda está limitada a fatores socioculturais e institucionais, além de reconhecerem como barreiras, a medicalização do parto, a supervalorização da equipe médica e a falta de autonomia dos enfermeiros. (CASTRO e CLAPIS, 2005).

Uma complexa rede de fatores, como: condições socioeconômicas, diversidade cultural, gênero, baixo conhecimento de direitos, situação precária dos serviços de saúde, podem contribuir para resistência em mudanças nas práticas de

atenção e de gestão que, em muitas situações, são apresentadas como violência institucional e comprometem o direito do binômio mãe-filho à um momento digno (BRASIL, 2014).

É preciso reflexão para que permitamos, ver o outro e nos vermos nos atos cotidianos, sem perder a capacidade de compreender as dinâmicas institucionais, sobretudo das relações de poder e a respeito das realidades instituídas. Valorizar o ético da prática de saúde, direitos da mulher e do bebê e preciso fazer a auto análise dos processos que eternizam as discriminações e a violência institucional silenciosa (BRASIL, 2014).

A institucionalização do parto, o interesse da medicina pela área, o insuficiente número de enfermeiras obstetras e a falta de autonomia dessas nos serviços de saúde e a própria formação dos profissionais de saúde que visam o biológico e o patológico, são fatores dificultadores no processo de humanização (CASTRO e CLAPIS, 2005).

Altas taxas de cesarianas são a mais viva evidência do processo de medicalização, porem somente a diminuição do índice de cesarianas e a adoção do parto normal acompanhado de excesso de atitudes intervencionistas, não levará, não influenciaram no processo de humanização, haja vista que esse processo depende de mudanças de paradigma (CASTRO e CLAPIS, 2005).

4 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO

“Protocolos são considerados importantes para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços [...] têm, como

fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas.” (AZEREDO et al., 2009, p.11).

Protocolos são baseados em evidências científicas, de forma clara abordam construções e adaptações da realidade local, para a obtenção de uma implementação efetiva de seus profissionais (PIMENTA, 2015).

Os protocolos têm grande importância para os profissionais da área da saúde pois, permite o planejamento a implementação e a avaliação das ações, padronizando o processo de trabalho. Através destas, são considerados elementos importantes para a obtenção de qualidade dos serviços (AZEREDO et al., 2009).

Devem ter boa qualidade formal, ser de fácil leitura, válidos, confiáveis, obterem conteúdo ratificado em evidências científicas. Tudo isso implica em rigoroso processo de construção, adaptação e implementação de acordo com à realidade institucional (PIMENTA, 2015).

Utilizando o protocolo assistencial, a equipe de enfermagem terá o suporte técnico no manejo e conduta de determinadas situações obstétricas, diminuindo intervenções desnecessárias e produzindo condutas benéficas, cooperando assim na aprendizagem e desenvolvimento de conhecimentos através de um conteúdo relevante e atualizado (HORN, 2014).

Estes permitem que os profissionais prestem um serviço de qualidade. O desenvolvimento das competências, de acordo com os protocolos, é a base de sustentação para um adequado atendimento de saúde. Os protocolos devem ser direcionados a aplicação às realidades locais para que permitam impactos positivos sobre a qualidade do processo de parturição (AZEREDO et al., 2009).

Foram analisados protocolos de assistência de enfermagem ao parto humanizado, disponíveis em meio eletrônico. Além de análises feitas através de cartilhas, portarias e manuais da saúde, onde foram levantados aspectos de grande relevância descritos a seguir:

As principais práticas de humanização do parto constituem, privacidade para a mãe e seu acompanhante, possibilidade de se movimentar e de se alimentar com líquidos ou alimentos leves, acesso a métodos para alívio da dor durante a evolução do parto, escolha da melhor posição para o parto, contato imediato do bebê com a pele da sua mãe, corte do cordão umbilical apenas quando pararem as pulsações (de 1 a 3 minutos após o nascimento) e estímulo da amamentação na primeira hora de vida, exceto para mãe HIV positivo (BRASIL, 2014).

Alguns procedimentos apesar de corriqueiros devem ser evitados como: tricotomia (considerada desnecessária), episiotomia (deve ser limitada), enema (a lavagem intestinal é incômoda e constrangedora), proibição de ingerir líquidos ou alimentos leves durante o trabalho de parto (o trabalho de parto requer enormes quantidades de energia), manobra de Kristeller (o empurrão dado na barriga da mulher não há evidências de sua utilidade), soro com ocitocina (a ocitocina é um hormônio produzido naturalmente), posição da mulher deitada de barriga para cima durante o parto (posições verticais, de cócoras, de quatro apoios ou deitada de lado facilitam o nascimento) e revisão rotineira, exploração do útero ou lavagem rotineira do útero após o parto (podem causar infecção, traumatismo e choque) (BRASIL, 2014).

Para Brasil (2001) romper artificialmente as membranas amnióticas, realizar procedimentos invasivos desnecessários, fórceps e extração a vácuo, isolar a paciente portadora do HIV mesmo que ela receba a administração dos antirretrovirais, também são práticas que devem ser evitadas.

A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo inteiro, mas os seus supostos efeitos adversos são: extensão do corte com lesão de esfíncter anal e retal, resultados anatômicos não satisfatórios tais como pregas cutâneas, assimetria ou estreitamento excessivo do introito, prolapso vaginal, fístula reto-vaginal e fístula anal, aumento na perda sanguínea e hematomas, dor e edema locais, infecção, deiscência e disfunção sexual (BRASIL, 2014).

Algumas medidas de prevenção e controle da ansiedade podem ser adotadas como: manter o diálogo com a mulher e seu acompanhante, durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, incentivando-os, orientando-os e esclarecendo-lhes as dúvidas e seus temores em relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério, a fim de desmistificar e minimizar o estresse do processo de internação no momento do parto; adotar medidas para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe e filho; dar à gestante e seu acompanhante o direito de participar das decisões sobre o nascimento (BRASIL, 2001).

Para a maioria das mulheres, o alívio da dor pode ser obtido apenas com um suporte físico e emocional adequado além disso a presença de um familiar, massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização das bolas de nascimento e outras medidas podem substituir muitas técnicas invasivas (BRASIL, 2014).

A imersão em água no primeiro estágio do trabalho de parto favorece maior relaxamento e maior capacidade para suportar o estresse e as contrações, as evidências indicam que essa imersão não oferece maior risco à mulher nem ao recém-nascido, o uso de banheiras ou pequenas piscinas podem ser uma opção que as maternidades ou centros de nascimento podem oferecer às mulheres (BRASIL, 2014).

Alguns recursos utilizados para o alívio da dor são acolhimento e respeito a mulher e a seu acompanhante, silêncio, privacidade músicas a escolha da mulher, velas, aromas, cores: são outros elementos ambientais que algumas mulheres podem escolher e que podem ser importantes para elas a mobilidade reduz o tempo do trabalho de parto e o risco de má oxigenação do feto (SESAB, 2013).

Algumas tecnologias de cuidados não invasivos podem ser adotadas como, a bola suíça que promove a massagem perineal alonga e fortalece a musculatura perineal, alivia tensões e ativa a circulação sanguínea, também auxilia no deslocamento do bebê dentro da pelve como nas tecnologias: cavalinho, banco-vaso e banqueta meia lua. O bamboleio já favorece também a liberação de endorfinas (CELENTO et al, 2013).

Para Celento (2013) a massagem também é considerada uma tecnologia de cuidados não invasivos pois acelera o trabalho de parto, permite a troca de calor, ativa o córtex primitivo, libera ocitocina e endorfinas e libera os músculos tensionados. A crioterapia reduz edema do colo, períneo e vulva. O Banho de imersão ou chuveiro e a aromaterapia reduzem o medo, ansiedade e sensação de dor excessiva, pois estimulam a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas.

Nas Posições para o período expulsivo podem ser adotadas a posição verticalizada que propicia melhor a oxigenação do feto e potencializa a ação da gravidade na descida do feto, já a semi-vertical e o mesmo que a verticalizada, porém libera menos o sacro e cóccix e possibilita exames vaginais. A posição lateral e utilizada no 2º estágio, pois favorece o descanso da mãe e reduz a pressão nos grandes vasos (CELENTO et al, 2013).

A posição de cócoras alivia dores nas costas e possibilita a ação da gravidade, o mesmo acontece na posição de quatro, porém essa também permite balançar a pelve e realizar movimentos corporais, permite exames vaginais e alivia a pressão nas hemorroidas. A posição de pé promove o alinhamento do feto com o eixo da pelve é menos dolorosa e mais eficaz (CELENTO et al, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto é considerado um evento fisiológico, desde o princípio a mulher se isolava para parir, quase sempre sem a ajuda de outras pessoas, pois a mulher apenas seguia seu instinto. O parto então era considerado como um processo natural.

Atualmente com os avanços tecnológicos, o parto passou a ser realizado pela instituição, esquecendo se as vezes do próprio processo natural. No cotidiano a falta de comunicação e de apoio psicológico vão permitindo o desamparo da parturiente e seus familiares.

A atenção humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis inicia-se no pré-natal e garante que a equipe realize procedimentos benéficos para mãe e o bebê, até o período de pós-parto, evitando intervenções desnecessárias, preservando sua privacidade e autonomia.

Segundo alguns autores há certos fatores que dificultam a humanização como fatores socioculturais e institucionais, falta de investimento e de informação, baixos salários, infraestrutura precária, falta de protocolos e a medicalização do parto.

Embora a equipe de enfermagem esteja condizente com a proposta de humanização, sua atuação ainda está limitada, a uma supervalorização da equipe médica e falta de autonomia, além disso há um déficit no ensino acadêmico e divergência em colocar o teórico em prática o que torna ambígua a assistência prestada.

Taxas elevadas de cesarianas são evidências do processo de medicalização, entretanto a diminuição do índice de cesarianas e a adoção do parto normal acompanhado de excesso de atitudes intervencionistas, não levará a um processo de humanização, haja vista que esse processo depende de mudanças de paradigma.

A utilização de um protocolo assistencial, fornecerá a equipe de enfermagem um suporte técnico no manejo e conduta de determinadas situações obstétricas, estes permitem que os profissionais prestem um serviço de qualidade, cooperando assim na aprendizagem e desenvolvimento de conhecimentos através de um conteúdo relevante e atualizado.

Para isso os protocolos devem ser direcionados a aplicação às realidades locais para que permitam impactos positivos sobre a qualidade do processo de parturição, pois o bom desenvolvimento do protocolo é a base de sustentação para um adequado atendimento de saúde.

Nestes devem conter algumas práticas de humanização no parto, como: privacidade para a mãe e seu acompanhante; possibilidade de se movimentar e de se alimentar com líquidos ou alimentos leves; acesso a métodos para alívio da dor durante a evolução do parto; escolha da melhor posição para o parto; contato imediato do bebê com a pele da sua mãe; corte do cordão umbilical apenas quando pararem as pulsações e estímulo da amamentação na primeira hora de vida.

Além disso há entre outros procedimentos que devem ser evitados, como: tricotomia; episiotomia; enema; manobra de Kristeller; soro com ocitocina, romper artificialmente as membranas amnióticas, realizar toques vaginais repetidos, fórceps e extração a vácuo.

Para a maioria das mulheres, o alívio da dor pode ser obtido apenas com um suporte físico e emocional adequado. Saber identificar a individualidade de cada mulher, e conhecer a sua cultura é humanizar o atendimento. Os profissionais de saúde inclusivamente a equipe de enfermagem são, coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel, estes devem recordar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência da seriedade dessa responsabilidade.

REFERÊNCIAS

AZEREDO. et al. Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, 2009. 90p. Disponíveis em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Protocolo_de_cuidado_a_saude_e_de_organizacao_de_servico_1/223>. Acesso em: 05 out. 2017.>. Acesso em: 10 out. 2017.

BASTOS, M.A.; SOARES, R.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc. **saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2005, vol. 10, n. 3, p. 699-705. Disponíveis em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300026>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponíveis em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BRASIL. **Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos**. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015. 34 p.; il. Disponíveis em: <<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2017.

BRASIL. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 202. Disponíveis em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 03 out. 2017.

BRASIL. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. **Gabinete do Ministro**, Brasília, jun. 2000. Disponíveis em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 31 mar. 2018.

BRASIL. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponíveis em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2018.

BRASIL. **Programa de Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponíveis em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.816, de 29 de maio de 1998. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, nº 103, 2 jun. 1998. Disponíveis em: <<https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibmlink.php?numlink=1-92-29-1998-05-29-2814>>. Acesso em: 03 out. 2017.

CASTRO, J; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo (SP), 2005, vol.13, n.6, pp.960-967. ISSN 1518-8345. Disponíveis em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000600007&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 10 set. 2017.

CELENTO, A. et al. **Protocolo assistencial de enfermagem obstétrica**. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2013. Disponíveis em: <<http://redesindical.com.br/abenfo/arqs/manuais/161.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220.

HORN, V. A linguagem do material didático impresso de cursos a distância. **Rev. FAEBA**, Salvador(BA), 2014, v. 23, n. 42, p. 119-130. Disponíveis em: <<http://www.uneb.br/revistadafaeeba/files/2011/05/numero20.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

JONES, R. H. **Entre as orelhas: histórias de parto**. Porto Alegre: Ideias a Granel, 2012.

PIMENTA, C. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponíveis em: <<http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2017.

SANTOS, A; FUSTINONI, S. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta paul. enferm.** vol.21 no.3, São Paulo (SP), 2008. Disponíveis em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300006&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 10 set. 2017.

SANTOS, M.L. **Humanização da assistência ao parto e nascimento. Um modelo teórico**. 2002. 271. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002. Disponíveis em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/83519/189071.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 set. 2017.

SESAB. **Protocolo Orientador De Atuação Do Enfermeiro Obstetra Na Assistência Ao Parto Normal Nos Hospitais De Pequeno Porte Do Estado Da Bahia**. Bahia: SESAB, 2013. Disponíveis em: <<http://www.fesfsus.ba.gov.br/wp-content/uploads/2014/08/Agenda-Enfermeiros-HPPORientacoes-SESAB-FESF-e-protocolo.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

SILVA, J.A. **Perinatologia social**. São Paulo (SP): Fundo Editorial Byk-Prociex. 1984. 892p.

SILVA L.R; CHRISTOFFEL M.M; SOUZA K.V. **História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança**. Texto contexto - enferm. vol.14 no.4 Florianópolis. 2005. Disponíveis em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.