

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

ISADORA NASCIMENTO SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO
HUMANIZADO: desafios e possibilidades**

Paracatu

2021

ISADORA NASCIMENTO SANTOS

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: desafios e possibilidades

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

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientadora: Prof.^a Esp. Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade

Paracatu

2021

ISADORA NASCIMENTO SANTOS

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: desafios e possibilidades

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

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientadora: Prof.^a Esp. Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, _____ de _____ de _____.

Prof.^a Esp. Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Esp. Juliana Batista Alves Pinheiro
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Msc. Rayane Campos Alves
Centro Universitário Atenas

Dedico esse trabalho a minha mãe, pai, irmão, namorado e amigos que estiveram presente comigo durante essa caminhada, me apoiando e me incentivando a todo o momento, me mostrando que eu sou capaz de alcançar meus objetivos e que eu posso chegar a lugares altos quando se tem amor, dedicação e humildade.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por me capacitar e guiar os meus passos, toda honra e toda glória seja dada somente a Ele.

A minha mãe, Neide Aparecida Nascimento e ao meu pai José Elias Monteiro dos Santos por sempre segurarem a minha mão me ajudando e me apoiando sempre que eu preciso, por chorarem e sorrirem junto comigo e por sempre acreditarem em mim.

Ao meu irmão, Bruno Nascimento Santos e a minha cunhada Sarah Silva Machado por sempre me ajudarem com palavras positivas.

Ao meu namorado Jean Dias Santos, por sempre estar ao meu lado, me dando forças nos momentos de dificuldades, e sempre me dizendo que eu sou capaz, sempre me incentivando a seguir em frente e por ouvir os meus desabafos.

As minhas amigas, Emília, Jayne, Lorena e Mônica por tornarem esses cinco anos mais prazerosos. Saibam que vocês estarão guardadas para sempre no meu coração.

A minha querida orientadora Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade, que é uma profissional excelente por contribuir para o meu aprendizado e ser fundamental na realização desse trabalho, sempre orientando o caminho que eu deveria seguir. Agradeço por toda atenção, carinho, cuidado e paciência comigo, por me inspirar nessa área da Obstetrícia que é a minha paixão.

A Talita Maciel Domingos Ferreira, que mesmo de longe se fez presente na minha vida acadêmica, agradeço por me dar conselhos, por me ajudar sempre que precisei, por esse anjo na minha vida e por motivar a seguir o caminho da Obstetrícia.

“E sabemos que todas as coisas contribuem juntamente para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados por seu decreto.”

Romanos 8:28

RESUMO

O parto humanizado é uma assistência respeitosa no qual proporciona um ambiente acolhedor que traz segurança e tranquilidade para a gestante e acompanhante. A assistência humanizada para a parturiente é de suma importância, pois o momento do parto é um dos mais aguardados durante todo o processo da gestação. Cabe ao profissional enfermeiro e toda equipe compreender os desejos e respeitar as escolhas da mulher, encorajando e estimulando ações que favoreçam o parto e estabelecendo o máximo de conforto possível. Este trabalho visa buscar quais as estratégias e ações devem ser adotadas pelo enfermeiro no intuito de oferecer uma assistência verdadeiramente humanizada, reduzindo também os riscos aos quais a parturiente fica exposta nesse processo do trabalho de parto e parto. Os objetivos específicos buscam resgatar o histórico da assistência ao parto, caracterizar a assistência humanizada durante o trabalho de parto e parto e identificar ações do enfermeiro para uma assistência ao parto humanizada. Trata-se de uma revisão bibliográfica formulada com base em materiais anteriormente publicados, cujas informações foram buscadas em banco de dados como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Bireme, manuais do Ministério da Saúde e acervo do UniAtenas. Cerca de 60 artigos foram lidos, além de material impresso por meio de livros e manuais do Ministério da Saúde no recorte temporal de 2007 a 2020, para a busca de conceitos e informações atualizadas referentes ao tema estudado, além de terem sido encontrados um maior número de trabalhos referentes à esse tema. Percebeu-se a importância do vínculo entre o enfermeiro e a parturiente, facilitando a relação de confiança para que o profissional possa desempenhar o seu papel, favorecendo o protagonista feminino e o respeito às suas escolhas, pautadas no acesso a informações de qualidade.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Trabalho de Parto. Papel do Enfermeiro.

ABSTRACT

Humanized childbirth is a respectful care in which it provides a welcoming environment that brings security and tranquility to the pregnant woman and companion. Humanized care for the parturient is of paramount importance, as the time of delivery is one of the most awaited during the entire pregnancy process. It is up to the professional nurse and the entire team to understand the wishes and respect the woman's choices, encouraging and stimulating actions that favor the birth and establishing the maximum possible comfort. This work aims to seek which strategies and actions should be adopted by nurses in order to offer truly humanized care, also reducing the risks to which the parturient is exposed in this process of labor and delivery. The specific objectives seek to rescue the history of childbirth care, characterize humanized care during labor and delivery, and identify nurses' actions for humanized childbirth care. This is a bibliographic review based on previously published materials, whose information was searched in databases such as Scielo (Scientific Electronic Library Online), Virtual Health Library (VHL), Bireme, Ministry of Health manuals and the collection of the UniAthens. About 60 articles were read, in addition to printed material through books and manuals of the Ministry of Health in the time frame from 2007 to 2020, in order to search for concepts and updated information regarding the studied topic, in addition to having found a greater number of works related to this theme. The importance of the link between the nurse and the parturient was perceived, facilitating the relationship of trust so that the professional can play their role, favoring the female protagonist and respect for their choices, based on access to quality information.

Key words: *Humanized birth. Labor. Role of the Nurse.*

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
RN	Recém-Nascido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1.	PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2.	HIPÓTESES	11
1.3.	OBJETIVOS	12
1.3.1.	OBJETIVO GERAL	12
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4.	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5.	METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6.	ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2	RESGATE HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO	14
3	CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO	17
4	IDENTIFICAÇÃO DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA UMA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO	20
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao parto é voltada especificamente para a mulher, pois só as parteiras realizam essa prática. Uma parteira que é conhecida na sociedade pelos costumes baseados apenas na experiência e no conhecimento. Desse modo, levando em consideração as limitações do homem durante o parto, os acontecimentos da vida da mulher acontecem em casa, onde se troca conhecimentos e se descobre o parentesco(MOURA *et. al*, 2007).

A medicalização e o controle da gravidez e do parto começaram com a ampliação da internação para o parto. Na década de 1940, o que antes era considerado um processo natural, privado e familiar passou a ser vivenciado na esfera pública, havendo vários outros envolvidos. Instituições de saúde, esse período foi incorretamente descrito como um período fisiológico. Esse fato afeta a obediência da mulher e não é mais protagonista do processo de parto(MOURA*et. al*, 2007).

No Brasil, o parto em hospital acompanhado por equipe médica foi implantado nas últimas três décadas do século XX. O modelo ajudou a reduzir a mortalidade materna e perinatal da época, mas trouxe críticas e incertezas. O mais comum foram os procedimentos padronizados, que se caracterizaram por serem geralmente desnecessários durante o processo fisiológico do parto. A intervenção atualmente é chamada de "violência obstétrica" (TESSER, 2015).

Essa expressão é usada para descrever e classificar diferentes formas de violência (e injúrias) durante a assistência obstétrica profissional. Inclui abuso físico, psicológico e verbal, bem como procedimentos desnecessários e prejudiciais - episiotomia, restrição ao leito pré-natal, enema, regra dos terços e (quase) ocitocina convencional, sem pares, que são excessivamente proeminentes. Embora o governo tenha tomado algumas medidas nesse sentido, ela vem aumentando no Brasil há décadas(TESSER, 2015).

A humanização vem sendo utilizada há vários anos, principalmente na área da saúde, quando se traduz em ajuda respeitosa e qualificação do enfermeiro. Eles confirmaram suas preocupações com a supermedicalização do parto e propuseram mudanças no modelo de atenção ao parto. No campo dos cuidados reprodutivos, a discussão da humanização nos últimos anos tem buscado antigas exigências, razão pelos quais muitos autores a questionam (SANTOS, 2012).

A atenção humanizada tem como centro a mulher, respeitam os direitos da mulher, a cultura, a personalidade, a saúde física e mental, a saúde física e mental da família, proporciona um ambiente acolhedor e tranquilo, atende às necessidades das mulheres, garante segurança e conforto e alcança resultados positivos para mulheres grávidas e recém-nascidos. (VERSIANI *et.al*, 2015).

A responsabilidade do profissional enfermeiro passa a ser de grande relevância para a equipe de saúde diante desse cenário. O enfermeiro é competente e treinado para realizar técnicas que defende o caráter fisiológico da mulher e da família. O nível de intervenções é diferente, pois enquanto as intervenções dos médicos, por exemplo, estão centradas na doença, as do enfermeiro centram-se na pessoa como um todo, avaliando o estado emocional, biológico, social, cultural e espiritual, uma visão holística com atendimento integralizado e humanizado proporcionando a sua saúde e o bem-estar de qualidade (VEZO *et. al*, 2013).

O presente trabalho visa defender o Parto Humanizado com embasamento em artigos científicos que visam conceitos, conteúdos, definições e intervenções a serem desenvolvidas pela equipe de enfermagem no cuidado à parturiente e o bebê, reduzindo as possíveis complicações e proporcionando uma assistência de qualidade com princípios em base de pesquisas científicas.

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

Como se dá a assistência de Enfermagem no parto humanizado?

1.2. HIPÓTESES

Supõe-se que o enfermeiro, enquanto profissional capacitado e apoiado em conhecimentos técnico-científicos, que acompanha a mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, durante as consultas de pré-natal, assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério, possa contribuir de maneira singular para o esclarecimento da gestante e família acerca do tema. Espera-se que o enfermeiro pratique uma assistência pautada em orientação de qualidade, no respeito às escolhas da mulher, na assistência direta à parturiente através de boas práticas que contribuam para tornar esse momento da vida da mulher verdadeiramente especial e prazeroso. Entende-se que o olhar holístico para a mulher e sua família, respeitando

seus desejos e seus direitos e oferecendo apoio, atenção e cuidados específicos para as possíveis intercorrências são imperativos para uma assistência de qualidade.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GERAL

Defender o caráter fisiológico do nascimento de forma mais humanizada.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) resgatar o histórico da assistência ao parto;
- b) caracterizar a assistência humanizada durante o trabalho de parto e parto;
- c) identificar ações do enfermeiro para uma assistência ao parto humanizado.

1.4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O tema escolhido tem a finalidade de abordar a importância da atuação do enfermeiro na assistência no parto humanizado. Pois, corriqueiramente, as mulheres não detêm o conhecimento necessário acerca do tema e não possuem uma visão profunda a respeito do cuidado e intervenções consideradas desnecessárias durante o processo parturitivo. Percebe-se a importância de resgatar o protagonismo feminino durante o processo do parto e nascimento, como o evento fisiológico que é. O profissional enfermeiro pode contribuir nesse sentido, promovendo apoio, encorajamento e informação de qualidade, pautado em evidências científicas e boas práticas, proporcionando, dessa forma, segurança e bem-estar físico e emocional para a mãe, bebê e família, além de favorecer o vínculo entre eles.

1.5. METODOLOGIA DO ESTUDO

Para GIL (2010) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A revisão bibliográfica é uma parte muito importante de toda pesquisa, pois é a fundamentação teórica, do estado da arte do assunto que está sendo pesquisado.

O presente estudo desenvolvido trata de uma pesquisa bibliográfica formulada com base em materiais anteriormente publicados, buscando responder “Como se dá a Assistência de Enfermagem no Parto Humanizado”. Nesta modalidade de pesquisa estão incluídas fontes de informações em material impresso por meio de livros, artigos e materiais disponíveis em bases de dados digitais, como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Bireme. Cerca de 60 artigos foram lidos, além de material impresso por meio de livros, manuais do Ministério da Saúde e acervo do UniAtenas, no recorte temporal de 2001 a 2020, para a busca de conceitos e informações atualizadas referentes ao tema estudado, além de terem sido encontrados um maior número de trabalhos referentes à esse tema.

1.6. ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo é composto de introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

Já o segundo capítulo apresenta o resgate histórico da assistência ao parto.

O terceiro capítulo descreve a caracterização da assistência humanizada durante o trabalho de parto e parto.

O quarto capítulo apresenta a identificação das ações do enfermeiro para uma assistência ao parto humanizada.

Por fim, no quinto capítulo constam as considerações finais.

2 RESGATE HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Para compreender a relevância do cuidado durante o parto, é interessante compreender os percursos históricos da serra e da amamentação. Tradicionalmente, todo o processo de parto é uma experiência da mulher. Romper sempre foi uma tradição feminina. Os partos ocorrem em casa e envolvem as chamadas parteiras, em sua maioria mulheres amadoras sem evidências científicas. Frequentemente, adquirem conhecimento prático com sua experiência durante o parto e com a supervisão de outras parteiras, mães, irmãs e outras famílias. Assim, quando uma mulher dá à luz, diz-se que a parteira auxilia no parto (CARREGAL *et. al*, 2020).

Historicamente, para o apoio durante o parto, no Brasil, até o início da era industrial, essas experiências eram íntimas, pessoais e compartilhadas apenas entre as mulheres. O parto é assistido por mulheres experientes, que muitas vezes tiveram o parto durante a gravidez o parto. Detentor de conhecimentos empíricos, tradições e conhecimentos passados de geração em geração. O parto é um evento do espaço doméstico onde as parteiras apoiam as mulheres em casa durante a gravidez, parto e cuidados pós-parto e também apoiam os cuidados do recém-nascido (PICHETH *et. al*, 2018).

Do século XIV ao século XVIII, estruturas históricas influenciaram o declínio da profissão de parteira. É o surgimento de uma campanha de inspiração médica contra o apoio dessas mulheres comuns. Enquanto isso, em 1902, a profissão de parteira foi legalizada no Reino Unido e um comitê de classe foi devidamente estabelecido com o objetivo de politizar as regras e padrões para apoiar a profissão do sobrenome. Posteriormente, no mesmo século, esforços foram feitos para capacitar e valorizar a atuação das parteiras nos Estados Unidos, a fim de garantir a autonomia e a qualidade da assistência prestada. Houve outras mudanças fundamentais relacionadas ao controle da natalidade, inclusive no Brasil. Destaque, há a prática de cirurgias e a institucionalização do controle da natalidade. Não é uma prática empírica do público em geral, mas sim uma prática institucional realizada por profissionais de saúde (CARREGAL *et. al*, 2020).

A humanização da assistência tem evidenciado uma mudança na percepção do parto como uma experiência humana e, nas que assistem, no respeito e na empatia pelo sofrimento humano, principalmente os cuidados com a fertilidade. Faz uma pose. Antes que o modelo Medicalizofosse defendido pela Igreja

Católica, tolerar a maternidade era considerado um plano de Deus como uma punição pelo pecado original, com todas as ajudas proibidas para amenizar os riscos e as dores do parto. (LIMA *et. al*, 2018).

Durante a era colonial brasileira, as mulheres eram incentivadas a dar à luz na posição vertical, ou seja, a se curvar com a ajuda de uma parteira. Os pais preferiram ajudar os médicos que não eram sensíveis à dor dos gêmeos. Os tabus também expressaram razões psicológicas e humanitárias, e a genitália contribuiu para as preferências das parteiras. São bastante conhecidas na sociedade porque conhecem todo o ciclo gravídico-pós-parto e suas experiências ou manipulações que podem facilitar o parto apoiando outras mulheres. (CARREGAL *et. al*, 2020).

No início do século 20, os médicos formados nas universidades brasileiras tinham apenas conhecimentos práticos e teóricos, pois nenhuma gestante podia dar à luz em um hospital. Após a Segunda Guerra Mundial, o número de partos em hospitais aumentou, levando à institucionalização do parto. O surgimento de novos conhecimentos e técnicas em áreas relacionadas à cirurgia, esterilidade, anestesia, hematologia e antibioticoterapia reduziu significativamente o risco hospitalar. (CRIZÓSTOMO *et. al*, 2007).

Desde a década de 2000, o Ministério da Saúde preconiza iniciativas voltadas para a melhoria do manejo do ciclo pós-parto. Entre eles está um programa denominado "Cooperação com Parteiras Tradicionais". Este programa discute as responsabilidades do SUS e os gestores da atenção básica. O programa foi estabelecido e implementado pelo Ministério da Saúde em março de 2000 com foco em direitos humanos e questões médicas (BRASIL, 2010).

O cenário atual é o resultado de um longo e intenso processo de entrega de drogas que trouxeram transformações profundas em formas de Natal. No início do século XX, a primeira política de saúde da redução da mortalidade materna e da criança dominou por iniciativas e intervenções no modo de lidar com a gravidez e o processo de nascimento até então parteiras. O distrito do médico, por faculdades médicas e empresas médicas, destina-se a "medicina e desinfecção dos hábitos de vida da população", que foram transformados pela maternidade nos espaços modernos e adequados, teóricos. A ideia era de nascimentos "civilizados" em que mulheres grávidas foram apoiadas por médicos por

procedimentos assépticos para minimizar o risco de infecção. No entanto, o número de intervenções invasivas e procedimentos é aumentada. (Silva *et. al*, 2019).

O termo "humanização" é interpretado de outras formas por outros profissionais de saúde. Alguns consideram a replicação como sinônimo de parto vertical indolor e outros não. Acreditando que existe um companheiro, os outros têm mais suporte físico, por exemplo, doula, emocional. Mas se não estivermos interessados nas emoções da mãe e da família, a não sero incentivo de habilidades de cuidado e respeito pelas opiniões, nenhuma dessas situações é considerada indígena. Overdado protagonista no terreno oferece apoio, apoio e capacidade de levar em conta estado emocional e crenças para promover a dignidade e a autonomia da maternidade. (CORDEIRO *et. al*, 2018).

Desde 1980, começamos a priorizar a qualidade do atendimento às puérperas, incentivando o uso de técnicas adequadas durante o parto e coibindo intervenções prejudiciais. Este movimento foi identificado como "procriação humana". Incentive o parto após o parto, dê à luz, selecione um companheiro de banheiro durante todo o processo pós-parto, assegure-se de que a doadora esteja na posição mais confortável entre outras ações realizadas durante o parto e incentive a equipe a moralizar o processo de parto. Ministério de Promoção e Empoderamento da Mulher, da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (LONGO *et. al*, 2010).

Historicamente, o parto foi considerado um evento natural que simbolizava a vida da mulher e de sua família. A experiência de criação depende da cultura observada. Com efeito, todos têm regras para controlar o parto no que diz respeito ao local do incidente, que dita quem cuida da mulher ou dita o uso da sala. (MAMEDE; MAMEDE; DOTTO, 2007).

3 CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

Uma filosofia prática consubstanciada no conceito de humanização da assistência obstétrica, visando o conforto físico e mental, pode trazer muitos benefícios para mães e bebês. Além de auxiliar as mulheres como protagonistas no parto, a medicina reprodutiva também interfere no uso de medicamentos sem evidências científicas. Algumas estratégias antropomórficas incluem tensionamento lento do cordão umbilical, contato pele a pele precoce, adesão à hospitalização, promoção precoce da amamentação (na sala de parto) e a presença de familiares ou filhos. Além de encontrar as características fisiológicas e naturais do parto, parto, parto e nascimento. Ainda é um processo em construção e desenvolvimento. (VARGAS *et. al*, 2018).

A questão de novas propostas para a aplicação da clonagem em cuidados e tratamentos obstétricos comumente entendidos permanece um desafio hoje. No país, esse novo modelo de apoio floresceu no Brasil e no mundo desde a década de 1980. Desde então, na maioria dos países desenvolvidos, a maternidade e as enfermeiras de baixo risco têm recebido treinamento especializado. Enfermeiras obstétricas e parteiras fornecem apoio social, físico e mental para mulheres e bebês. Viva esse momento de forma confortável e segura sem atrapalhar a menstruação do parto. Esse modelo de atenção orienta e incentiva a mulher durante a gestação a ter a oportunidade de planejar o cuidado materno, trabalhar com profissionais de saúde e prestar um cuidado mais complexo sempre que necessário. Eles também querem ser cobertos por um profissional médico. (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Para garantir um melhor atendimento às gestantes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) desenvolveram um novo modelo de atendimento obstétrico, incluindo as mulheres. As mulheres são as protagonistas do processo de parto. O cuidado humanizado, que acolhe a mulher e sua família, respeita a fisiologia e, ao mesmo tempo, garante a autonomia e a escolha da gestante, é apoiado com o mínimo de intervenção possível (SILVA *et. al*, 2017).

A gravidez e o parto são processos fisiológicos únicos e fazem parte da experiência reprodutiva de homens e mulheres. Grande experiência no mundo das mulheres e companheiras. Também inclui famílias e comunidades. Gravidez, parto e período pós-parto são experiências humanas. Lá, os profissionais de saúde multinecessários desempenham um papel único em fornecer conhecimentos que contribuem para o bem-estar da mulher, bebês e famílias durante o parto e o processo de nascimento. Uma abordagem saudável. (WOLFF, 2004).

Para melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que práticas baseadas em evidências sejam implementadas no contexto do manejo da fertilidade. Ele fornece suporte e segurança para o alívio não farmacológico da dor e cuidados gerais, e apoia o progresso fisiológico por meio de partos reduzidos, empoderamento da gravidez e intervenções invasivas. (MELO *et. al*, 2017).

As medidas físicas e não farmacológicas podem aliviar a dor na mulher durante o trabalho de parto. A dor durante o parto é um dos motivos para uma cesariana. Há relatos de que mulheres que fizeram cesárea incomodam muito após o parto. Isso reforçou a ideia de que a prática de parto está se desenvolvendo no Brasil e é uma escolha ideal para evitar dores de qualidade. (SILVA *et. al*, 2017).

Frequentemente, durante o parto vaginal, as mulheres têm a liberdade e a escolha de vivenciar esse momento da maneira que for melhor para elas. É recomendado por órgãos governamentais, associações profissionais como ABENFO e ABEN, e pelo movimento feminista, onde o parto natural é positivo para as mulheres. De acordo com suas necessidades e seus desejos. As gestantes costumam ter experiências passivas de procriação, caso em que os profissionais tornam-se atores ativos e a mulher perde seu papel no parto (ROCHA; FONSECA, 2010).

O Brasil adotou um modelo intervencionista de manejo do parto, praticou a hospitalização e aderiu a uma variedade de intervenções, como episiotomia, alta dose de ocitocina intravenosa, enemas e tamponamento. Senso e rápido. Eu fui em frente. É essencial continuar a prática do parto humano normal, e há uma visão holística da mulher e uma visão holística do parto como um evento fisiológico. As intervenções não são prescritas e devem ser realizadas conforme a necessidade e acompanhadas por profissional qualificado. As mulheres grávidas devem se concentrar na saúde da mãe e do bebê, minimizando o uso de métodos invasivos.

Um modelo de cuidado praticado por enfermeiros em uma perspectiva mais humanística e holística (DAVIM; MENEZES, 2001).

Esse novo modelo de idealização assistencial proporciona à gestante a oportunidade de dar à luz em um hospital que simula o ambiente domiciliar e familiar, resguardando o direito da mãe de se associar e escolher a posição mais confortável. Por exemplo, seu nascimento. Este é um método para encorajar obstetras e ginecologistas a monitorar o progresso do trabalho de parto de baixo risco ou de risco normal, mas requer avaliação médica apenas quando necessário em caso de complicações ou dificuldades de parto. Além disso, a maioria dos serviços médicos raramente promove a relação entre pai e filho, porque os cuidados são limitados à mãe e ao filho e, de fato, toda a família precisa de cuidados abrangentes (DAVIM; MENEZES, 2001).

Independentemente do número de gravidezes antes da gravidez, este é um momento único e muito especial para as mulheres. Quando a gravidez é aprovada, a mulher tenta maximizar sua preparação para um momento único - o parto. Parece tão vago quanto o esperado porque uma mulher que aguarda o parto pode segurar seu bebê nos braços, mas ao mesmo tempo, é um dos momentos mais assustadores por sua intensidade. Dor, ansiedade, dúvida. O apoio de enfermagem nesse período traz tranquilidade e segurança para a gestante e para muitas mulheres (MELO *et. al*, 2014).

A “Humanização” da assistência ao parto tem sido abordada por vários autores como um resgate do acompanhamento do trabalho de parto e da assistência ao parto respeitando a característica fisiológica deste momento, oferecendo o suporte emocional não apenas para a mulher, mas também para a família ou para as pessoas que a parturiente escolheu para estarem ao seu lado. Respeitar os desejos das mulheres e permitir que vivenciem plenamente esses incidentes também faz parte desse processo. Por atuar de forma que interfira menos no processo de parto, o conceito antropomórfico é que todas as técnicas perinatais que existem hoje são adequadas e seguras para a relação mãe-filho e também para a família neste processo de parto (SANTOS, 2012).

4 IDENTIFICAÇÃO DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA UMA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

A assistência ao parto humano pode se concentrar nas mulheres e suas famílias e incluir algumas rotinas hospitalares. Mudanças na estrutura física podem refletir um ambiente mais amigável que conduz a bem-estar humano. O papel do enfermeiro especialista é dar suporte direto às mulheres durante a gravidez e o pós-parto, fornecendo informações de qualidade e aconselhamento baseado em evidências, respeitando seus desejos e escolhas, e para as mulheres e suas famílias. Isso é muito importante porque dá suporte emocional. Facilitar conexões entre gestantes, bebês, famílias e profissionais. Outro meio utilizado por especialistas para promover a autonomia das mulheres é por meio do desenvolvimento de planos de fertilidade que esclareçam qualquer comportamento que as mulheres considerem essenciais para suas vidas. É transformado em um momento especial e especial por meio de uma experiência positiva de parto (SANTOS, 2012).

O papel do enfermeiro e da equipe na humanização do parto e nascimento tem demonstrado prevenir intervenções excessivas e desnecessárias. Por outro lado, o aumento de obstetras e ginecologistas carece da necessidade de tornar esses apoios humanos, inclusivos e de qualidade, e a visão deles é que são mediadores e não realistas. As enfermeiras obstétricas e ginecológicas têm como objetivo prestar um atendimento mais humano, ouvindo e falando na hora certa, com empatia, respeito, responsabilidade e respeito pela psicofisiologia do parto verdadeiramente natural (MALHEIROS *et. al*, 2012).

Enfermeiras obstétricas e ginecológicas são importantes durante o trabalho de parto porque ajudam e cuidam da mulher, estimulam sua participação ativa e fornecem suporte seguro e emocional durante a gravidez. Assim, as mulheres superam o medo da dor e com ajuda, o processo de parto se torna mais agradável e as mulheres assumem o papel de protagonistas (RAMOS *et. al*, 2017).

O papel dos ginecologistas durante a gravidez, parto e parto é reconhecido como altamente valioso, pois se relaciona a fornecer o melhor conforto possível para um parto seguro e saudável, aplicando métodos e técnicas benéficas para mulheres grávidas e risco para bebês. Os comportamentos desenvolvidos incluem gestão humanitária e centrada na mulher, respeito pelos direitos, cultura,

personalidade, saúde física e emocional e um ambiente amigável e harmonioso. O manejo pré-natal durante o parto reduz intervenções e comportamentos invasivos durante o parto, e também evita complicações pós-parto para estimular o contato pele a pele, amamentação precoce, apoio à amamentação e aconselhamento (RAMOS *et. al*, 2017).

O acesso à assistência humanizada é essencial para o parto sem traumas, pré-natal, parto, direito do recém-nascido após o nascimento, qualidade da assistência materna avaliada pela PNH e redução da mortalidade perinatal, infecções e doenças relacionadas. Infantil. Como as enfermeiras são valorizadas pelo cuidado pré-natal de qualidade, elas devem informar as gestantes sobre a necessidade de realizar pelo menos seis consultas pré-natais, clínicas e de imagem durante a gravidez. Assim, diminui o sintoma de dores de fatores que agravam a saúde da mulher e do bebê (BARROS; MORAES 2020).

A Enfermagem é o ato de cuidar, é voltada para a humanização, então é muito importante durante o processo do nascimento. Os enfermeiros respeitam as necessidades, necessidades e privacidade das mulheres durante todo o processo de obstetrícia, desempenhando trabalho digno e de qualidade e desempenhando funções essenciais. Portanto, o diálogo, a preocupação e o respeito mútuo são essenciais para o bem-estar moral, físico, psicológico e espiritual das enfermeiras e das mulheres (FRELLO; CARRARO, 2010).

A Enfermagem é uma área voltada para a humanização em relação aos cuidados humanizados durante todo o acompanhamento do trabalho de parto e parto respeitando o tempo, limites, escolhas, desejos e anseios. O desenvolvimento dos profissionais de Enfermagem proporciona benefícios para a parturiente e bebê (CORDEIRO *et. al*, 2018).

Diante das mudanças nos padrões de parto e saúde reprodutiva, a equipe médica desempenha um papel decisivo, pois são os especialistas mais próximos do parto. Assim, por meio da educação permanente, enfermeiros e equipe desenvolvem práticas de autocuidado, descrevem-nas como atividades autogeridas e reconhecem seu papel como agentes responsáveis pela mudança desses modelos de cuidado (FRELLO; CARRARO, 2010).

Outra ferramenta que os enfermeiros usam para monitorar a assistência pré-natal, parto e parto é o incentivo ao desenvolvimento de planos de parto. O planejamento familiar promove a humanização. As mulheres precisam

entender os pontos fortes e fracos de seu trabalho e fazer mais esforços para expressar seus desejos, escolhas, medos e necessidades durante o parto. Esse plano de ação ajuda a estabelecer e fortalecer a relação desse cuidador com quem tem filhos. Outras medidas incluem métodos não medicamentosos para aliviar a dor, como massagem, banho quente (pulverização ou imersão), reposicionamento, caminhada, caminhada e os melhores exercícios, como levantamento de peso. A música é um estimulante natural do trabalho de parto, como a aromaterapia. É um ambiente tranquilo. Crie e ensine exercícios para ajudar mulheres grávidas a atingirem seu objetivo de dar à luz da forma mais natural e saudável possível (TESSER, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi realizado com o objetivo de defender o caráter fisiológico do nascimento de forma mais humanizada, pois é um tema de grande importância na saúde da mulher e do seu companheiro desde a primeira consulta de pré-natal na UBS ou USF, onde deve ser desenvolvida uma assistência humanizada. A partir desse primeiro contato começa a construção e o fortalecimento de vínculo entre profissionais e a mulher, que deve ser considerada e respeitada como protagonista neste momento do seu ciclo de vida.

A assistência humanizada ao parto é centrada na mulher, respeitando suas singularidades, individualidades, preferências e histórico de vida, proporcionando assim uma experiência agradável e livre de traumas.

Além de prestar uma assistência humanizada durante o parto é importante também o compromisso de contribuir para a redução do índice de mortalidade materna e fetal durante a gestação e parto, visto que nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento existem altos índices da taxa de mortalidade materna. O profissional enfermeiro deve fortalecer e qualificar o atendimento às gestantes, pautado em evidências científicas e no cumprimento de protocolos institucionais e do Ministério da Saúde, orientando e prestando os cuidados diretos ao binômio mãe-filho e à família e elaborando estratégias para um parto saudável e seguro.

De acordo com diversos autores, percebe-se a importância do profissional enfermeiro no parto humanizado, através da inserção de boas práticas de atendimento à parturiente: uso de técnicas de relaxamento, indução natural do trabalho de parto e alívio não farmacológico da dor durante o trabalho de parto, proporcionando segurança, conforto e a participação ativa da mulher durante todo o processo. Conclui-se que o enfermeiro é um eterno educador em saúde, através do conhecimento técnico e científico com o seu trabalho exercido com empatia, dedicação, respeito e humanização, é fundamental sua participação nesse momento, trazendo um assistência obstétrica de qualidade.

Portanto, colabora para a elaboração de estratégias para promover uma assistência humanizada ao parto, reduzindo as intervenções desnecessárias, prevenindo distúrbios e complicações para o binômio mãe-filho e reduzindo a morbimortalidade materna e infantil. Contribui para a melhora da qualidade do cuidado prestado a mulher e à família, valorizando as individualidades, respeitando os desejos da mulher, a apoiando e encorajando, buscando trazer à tona o protagonismo feminino neste momento ímpar da vida dessa mulher.

C3%A3o+na+assist%C3%A2ncia+ao+trabalho+de+parto+e+parto&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. **Assistência ao parto**: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 166-174, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/j3x6K34kgCjtKcfxj36W8Cz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 24 de março de 2021.

LIMA, Welman de Sousa; SANTANA, Martin Dharlle Oliveira; SÁ, Jennyfer Soares de; OLIVEIRA, Maikon Chaves de. **Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil**. *Multidebates*, v. 2, n. 2, p. 41-55, 2018. Disponível em: <<http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/117/87>>. Acesso em: 19 de março de 2021.

LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; BARBOSA, Maria Alves. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde**. *Revista eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 386-91, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5266/6945>>. Acesso em: 31 de março de 2021.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. **Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 2, p. 274-279, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/n5N9K6Mt7HyxdYjn9V6jtGs/?lang=pt>>. Acesso em: 09 de abril de 2021.

MALHEIROS, Paolla Amorim; ALVES, Valdecyr Herdy; RANGEL, Tainara Seródio Amim; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. **Parto e nascimento**: saberes e práticas humanizadas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/fCNNkHPTLqGMnZSHpj9s6D/?lang=pt>> . Acesso em: 10 de maio de 2021.

MAMEDE, Fabiana Villela; MAMEDE, Marli Villela; DOTTO, Leila Maria Geromel. **Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto**. *Escola Anna Nery*, v. 11, n. 2, p. 331-336, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/mM6Nj6kjRXzXZXPQYMnZ5VL/?lang=pt>>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

MELO, Laura Pinto Torres de; PEREIRA, Ana Maria Martins; RODRIGUES, Dafne Paiva; DANTAS, Sibebe Lima da Costa; FERREIRA, Ana Lúcia de Araújo; FONTENELE, Fernanda Maria Carvalho; ALEXANDRE, Francisca Thays dos Santos; FIALHO, Ana Virginia de Melo. **Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto**. *Avances en Enfermería*, v. 36, n. 1,

p. 22-30, 2018. Disponível em: < file:///D:/Downloads/Dialnet-Representaco esDePu erperasSobreOCuidadoRecebidoNoTr-6765281%20(4).pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires; CRIZOSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães; ARAÚJO, Olívia Dias de; ROCHA, Silvana Santiago. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 4, p. 452-455, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBXGtDrrJ99ZNQrDVVrMNHh/?lang=pt> . Acesso em: 22 de setembro de 2020.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo; TEIXEIRA, Luiz Antônio da Silva; RODRIGUES, Andreza Pereira; BONAN, Claudia. **Medicalização do parto:** os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 4531-4546, 2020. Disponível em: < https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n11/4531-4546/>. Acesso em: 14 de dezembro de 2020.

PICHETH, Sara Fernandes; CRUBELLATE, João Marcelo; VERDU, Fabiane Cortez. **A transnacionalização do parto normal no Brasil:** um estudo das últimas cinco décadas. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 25, n. 4, p. 1063-1082, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/hcsm/a/CPfqzSnWY95FgDRvjWbD7cL/?lang=pt>. Acesso em: 19 de março de 2021.

RAMOS, Wania Maria Antunes; AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa; CONRAD, Deise; PINTO, Cássio Baptista; MUSSUMECI, Paula Amaral. **Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento.** Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 173-179, 2018. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6019/pdf_1>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

ROCHA, Cristiane Rodrigues da; FONSECA, Letiery Costa. **Assistência do enfermeiro obstetra à mulher parturiente:** em busca do respeito à natureza. Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 807-816, 2010. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/339/pdf_19>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

SANTOS, Isaqueline Sena. **Assistência de enfermagem ao parto humanizado.** RevEnferm UNISA [periódico na Internet], v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012. Disponível em: < file:///D:/Downloads/Assistencia_de_enfermagem_ao_parto_hum an%20(14).pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

SILVA, Fernanda; NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz. **“Parto ideal”:** medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. Saude e sociedade, v. 28, p. 171-184, 2019. Disponível em: < https://www.scielosp.org/article/sausoc/2019.v28n3/171-184/>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013. Disponível em: <<https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 08 de junho de 2021.

VARGAS, Pricilla Braga; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; ALVES, ValdecyrHerdy; RODRIGUES, Diego Pereira; LEÃO, Diva Cristina Morett Romano; SILVA, Luana Asturiano da. **A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes.** Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online), p. 1021-1035, 2014. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3143/_1351>. Acesso em: 09 de abril de 2021.

VERSIANI, Clara de Cássia; BARBIERI, MÁRCIA; GABRIELLONI, Maria Cristina; FUSTINONI, Suzete Maria. **Significado de parto humanizado para gestantes.** Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online), p. 1927-1935, 2015. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3491/pdf_1431>. Acesso em: 14 de dezembro de 2020.

VEZO, Gilda M. S; CORONEL, Lucialina M; ROSÁRIO, Mirian S.O. do. **Assistência humanizada de enfermagem no trabalho de parto.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimento.gov.br/handle/10961/3251>>. Acesso em: 14 de dezembro de 2020.

WOLFF, Leila Regina. **Representações sociais de mulheres sobre assistência no trabalho de parto e parto.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004