



ISSN: 2230-9926

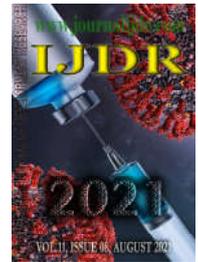
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49543-49550, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22606.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO: UM REVISÃO DE LITERATURA

*¹Dayani Steffany da Silva, ²Joyce Neire Vidal Alexandre Souza, ³Mayra Gonçalves Bezerra, ⁴Fernanda Alves de Macêdo, ⁵Dhiego Henrique Bezerra de Miranda, ⁶Walison Jonathas Martiniano da Silva, ⁷Brenda Kerollayne de Araújo Moura, ⁸Natália Vitória dos Santos, ⁹Jaqueline Orestes da Silva, ¹⁰Amanda Gomes da Silva, ¹¹Flávia Maria Gomes de Araújo Cavalcanti, ¹²InaraRebeka de França, ¹³Luiz Carlos da Silva and ¹⁴Samara Milena Nunes Coelho

¹Enfermeira, Pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO, Pós-graduanda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Formação Assessoria e Pesquisa, IFAP, e Saúde da Mulher pelo Instituto de Desenvolvimento Educacional, IDE, Recife, Pernambuco, Brasil; ²Mestranda em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco, UPE, Recife, Pernambuco, Brasil; ³Enfermeira, Especialista em Saúde da mulher, com ênfase em ginecologia e obstetrícia, pelo Instituto de Desenvolvimento Educacional, IDE, Pós-graduanda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Formação Assessoria e Pesquisa, IFAP, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁴Enfermeira, pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE-CAV, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil; ⁵Bacharel em Educação Física, pela Universidade de Pernambuco UPE, Recife, Pernambuco, Brasil, Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família, pelo Programa de Residência Multiprofissional Atenção Básica e Saúde da Família – SESAU, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil; ⁶Acadêmico em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁷Enfermeira, pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE-CAV, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil; ⁸Acadêmica em enfermagem pelo Centro Universitário São Miguel, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁹Acadêmica em enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro, UNIBRA, Recife, Pernambuco, Brasil; ¹⁰Acadêmica em enfermagem pelo Centro Universitário São Miguel, Recife, Pernambuco, Brasil; ¹¹Enfermagem pelo Instituto de Educação Superior da Paraíba, IESP, Especialista em Programa Saúde da Família; ¹²Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda- FACHO, Recife, Pernambuco, Brasil, Especialista em Saúde Pública com ênfase em ESF; ¹³Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil; ¹⁴ Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th May, 2021
Received in revised form
06th June, 2021
Accepted 11th July, 2021
Published online 29th August, 2021

Key Words:

Childbirth; Humanization;
Nurse obstetrician.

*Corresponding author:
Dayani Steffany da Silva.

ABSTRACT

Objective: To discuss the role of the obstetric nurse in humanized childbirth based on the literature. **Methods:** This is a descriptive and exploratory literature review study. **Results:** Humanizing maternal and child nursing care is vitally important because it guarantees women access to prenatal care, ensuring dignified care, a safe and healthy pregnancy, with the necessary information so that they can choose with peace of mind location, type of delivery, the professional who will assist you, the companion, the position of giving birth, among others, always respecting the participation of your family in this entire process. It is inferred that the humanization of childbirth is directly influenced by the structure of hospitals and the commitment of managers and health professionals. However, the actual implementation of the humanization of childbirth will always be more dependent on the relationship between the woman and the health professional, since communication and good interpersonal relationships are strategic tools for the quality of care provided. Although it is a contributing factor, the involvement of the nursing team with the woman is not seen in most cases, hindering the possibility of making childbirth more and more humanized. In this way, it is necessary to change this whole aspect so that births are more respectful. **Conclusion:** In the light of this literature review study, it was observed that the care of nursing professionals in relation to humanization has evolved in the last decade, but it is still necessary, qualified, committed professionals, who look at the pregnant woman with respect, showing to them, that they are protagonists of their lives. It can be emphasized that the nurse has a fundamental role in the conducts used in order to promote humanized childbirth, the attributions of this professional in humanized childbirth must be established in a way that values and puts into practice what is recommended by the Ministry of Health.

Copyright © 2021, Dayani Steffany da Silva, et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Dayani Steffany da Silva, Joyce Neire Vidal Alexandre Souza, Mayra Gonçalves Bezerra, Fernanda Alves de Macêdo, Dhiego Henrique Bezerra de Miranda et al., 2021. "A atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado: um revisão de literatura", *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49543-49550.

INTRODUCTION

O nascimento é historicamente um evento natural. Como é indiscutivelmente um fenômeno mobilizador, mesmo as primeiras civilizações agregaram, a este acontecimento, inúmeros significados culturais que através de gerações sofreram transformações, e ainda comemoram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida. Em todo o mundo a instituição do parto está ligada ao fim da Segunda Guerra Mundial, quando os governantes da época observaram a necessidade de minimizar as taxas de mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2001; MATOS et al., 2013). Previamente apenas as parteiras realizavam o parto, essa era uma prática exclusiva feminina. Todo o processo de parto e nascimento acontecia nas residências das mulheres, onde a presença masculina era considerada incômoda, as parteiras se dispunham a realizar o parto que muitas vezes levavam horas e acompanhavam a mulher e o recém-nascido até dias após o nascimento (BRASIL, 2014).

Em torno de 1880, os médicos apresentavam melhor aceitação na sociedade e as mulheres de todas as classes sociais começaram a procurar a maternidade para os casos mais complicados e, gradualmente, passaram a considerá-la mais segura que o domicílio. O hospital vendia uma imagem de ter conseguido associar o melhor de dois mundos: era um hotel que estaria habilitado a prover serviços de atenção, tanto direcionados à mulher quanto ao bebê, com segurança e com a internação durante um período suficiente para a recuperação da mulher. O estudo da evolução do modelo de atenção ao parto, em particular, de sua institucionalização, passa pelo entendimento do próprio processo de urbanização ocorrido na época. A transição durou apenas duas gerações, passando de um evento familiar e fisiológico para um procedimento médico (BRASIL, 2014, p.185).

O parto transformou-se num evento cada vez mais hospitalar, formado por medicalização e rotinas cirúrgicas, distanciando cada vez mais o partear, e destituindo o domínio da mãe durante esse processo (MATOS et al., 2013). A partir desse breve histórico, percebe-se que o modo de parir ao longo dos anos foi se modificando, onde a medicalização do parto ganhou seu lugar, deixando esquecida a forma natural de parir, o que gera uma grande necessidade de humanizar o parto. Um parto deve ser sempre o mais seguro possível, tanto para mãe como para o bebê. A mulher e o médico devem discutir e chegar a um acordo do que seria mais seguro para o caso da mesma, levando em consideração suas crenças e valores (RAVERATTI, 2014).

Tipos De Partos

Parto normal: Dá-se por via vaginal, obedecendo à ação biológica do corpo da mãe. A recuperação da mãe é rápida. Pesquisas tem demonstrado que bebês nascidos de parto normal são mais tranquilos e se alimentam com maior facilidade (RAVERATTI, 2014). O MS afirma que atualmente o parto normal é o mais seguro e aconselhado. O parto normal possui inúmeras vantagens, tanto para a mãe quanto para o bebê. Dentre elas podemos destacar a maior disponibilidade da mãe para os primeiros contatos com o bebê, pois não há incômodos do corte da cesariana, o que possibilita a movimentação mais fácil e a retomada de atividades cotidianas da mãe (BRASIL, 2002; DIAS et al., 2009).

Parto cesáreo: É um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou parto (SILVANI, 2010). É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, conceito ou ambos durante a evolução da gravidez e/ou do parto (MPPE, 2015). As indicações médicas para cesárea são quando existe sofrimento fetal, gestação gemelar, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e outros. O procedimento não deve ser usado indiscriminadamente, por aumentar o risco de hemorragias, infecções e complicações no pós-operatório (DIAS et al, 2015).

Parto forceps: O fórceps obstétrico é um instrumento destinado a apreender a cabeça fetal e extrai-la através do canal do parto. Esse tipo de parto é cada vez menos utilizado por ser muito traumático para a mãe e para bebê (RAVERATTI, 2014). Ainda de acordo com Raveratti (2014) as indicações maternas do parto à fórceps são para minimizar os riscos, de maneira que poupem de um maior esforço. Atualmente, as indicações para este tipo de parto continuam as mesmas, como nos casos de cardiopatia, pneumopatias (nas situações em que tem a reserva pulmonar diminuída e dificuldade em executar esforço), e aneurismas ou tumores cerebrais (onde o esforço pode ocasionar acidente vascular hemorrágico).

Parto de cócoras: O parto de cócoras dispõe de inúmeras vantagens, em relação ao momento de expulsão do feto, assim como: a área pélvica é aumentada até 40%, o que facilita a passagem do bebê; a mãe tem maior eficácia no momento de fazer esforço; diminui consideravelmente ao dor e duração do parto, pois as contrações uterinas são mais eficazes; é comprovada uma grande redução nos casos de intervenções desnecessárias (MORAES, 2008).

Parto na água: Técnica que surgiu na Rússia, também é aplicado ao parto normal que se dá numa banheira com água morna. A mulher fica na água durante o período de expulsão fazendo com que o feto chegue ao mundo no meio aquático, assim como estava no útero (RAVERATTI, 2014). É comprovado cientificamente que a utilização de água morna no trabalho de parto é um grande auxílio para minimizar a dor e a tensão, o que ajuda consideravelmente na dilatação uterina. Além de ser mais confortável para o nascimento do bebê, e por conta da água quente o períneo torna-se mais flexível (MORAES, 2008).

Parto domiciliary: O parto domiciliar é uma prática cultural de comunidades, é realizada por parteiras, as dificuldades de acesso aos hospitais, seja pela distância ou pela falta de recursos da população fazem optar por esse tipo de parto (BRASIL, 2014). Ao se falar em parto domiciliar, relacionamos a cultura onde esse tipo de parto era realizado apenas em comunidades carentes que não tinham acesso a hospitais onde era realizado por parteiras. O PD vem ganhando seu espaço nos grandes centros urbanos, que está relacionada à escolha da mulher (BRASIL, 2014). A opção de parir em casa nos centros urbanos aponta uma grade mudança de valores e comportamentos no que se refere à maneira de dar à luz (BRASIL, 2014).

Parto humanizado: A assistência humanizada ao parto consiste especialmente, que sejam respeitados os aspectos fisiológico da mulher, que não haja intervenções desnecessárias, que os fatores sociais e culturais do parto e nascimento sejam reconhecidos, e que seja ofertado suporte emocional a mulher e sua família, facilitando os laços familiares e o vínculo mãe/bebê (BRASIL, 2014). Deve haver a garantia de um atendimento humanizado tanto para mãe, quanto para os familiares. Proporcionando a presença do acompanhante de escolha da mulher, ofertar apoio físico e emocional, transmitindo segurança e tranquilidade no momento do parto. Além de ser informada de todos os procedimentos que forem realizados, de modo que todos os seus direitos como cidadã sejam respeitados (BRASIL, 2014). A mulher tem direito a sua autonomia no parto, ela é quem vai escolher a melhor forma de parir seja de cócoras ou na água, definindo quanto tempo ela vai ficar com o bebê após o nascimento, quem vai acompanhá-la, ela vai decidir se vai se alimentar ou ingerir líquidos, todas as decisões devem ser tomadas pela parturiente, pois ela como dona de seu corpo deve ser a protagonista de seu próprio parto (MORAES, 2008). Levando em consideração a história do pré-natal e do desenvolvimento fetal, e interferir apenas quando necessário (BRASIL, 2014). Lopes et al (2014) afirma que “ O parto, por sua natureza, não é um evento neutro - ele tem força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa e, por sua intensidade, pode ajudar na reformulação da identidade da mulher. ” A experiência que a mulher terá neste momento é de extrema importância, e depende de uma série de condições, desde as já inclusas à gestação, até aquelas diretamente relacionadas ao sistema de saúde como acessibilidade, qualidade do atendimento, sensibilidade da equipe de enfermagem e médica para o acolhimento

dessa parturiente (LOPES, et al., 2014). Ressalta-se ainda que a melhor forma de parir não é a de cócoras, deitada de costa ou sentada, mas sim a posição em que a mulher escolhe e se sente mais segura, podendo facilitar seu trabalho de parto (SILVA, 2015). Contudo, o “ bom parto ”, independente da escolha que seja feita (vaginal ou cesáreo), deve ser escolhido àquele que garanta o bem-estar da mãe e do RN. Levando em consideração a preferência da gestante, de forma que a mesma tenha condições de escolher aquele que melhor lhe convém (PATAH; MALIK, 2014).

Humanização do Parto: O termo humanizar ultrapassa as limitações do fazer em saúde, pois almejam mudanças nos valores implícitos, na gestão e na estrutura social, física e funcional, postos junto ao sistema de saúde. Portanto, é imprescindível que a sua compreensão esteja de acordo com as questões sociais, políticas, econômicas e culturais (CASSIANO et al., 2015). Humanizar significa atenção dos direitos fundamentais das parturientes e recém-nascidos e acesso aos cuidados apropriados de assistência, o direito a escolha da forma de parir, com quem, onde, do apoio emocional, social, da preservação de seu corpo, da experiência pessoal, familiar e sexual, com respeito, assistência em saúde, proteção contra abuso e negligência que estão sendo classificadas como violências obstétricas. (OLIVEIRA; NOÉLI, 2015). A Constituição Federal de 1988 garante ao direito o parto humanizado, é uma estratégia para minimização da morbimortalidade materna e neonatal, recomenda o respeito à fisiologia do parto, à mulher, ao recém-nascido e aos familiares, assim como, o fim das práticas intervencionistas desnecessárias na assistência obstétrica (OLIVEIRA; NOÉLI, 2015). O movimento de humanização do parto no Brasil teve início na década de 1970, porém, foi por volta de 1980 que vários grupos que prestaram assistência humanizada à gravidez e parto propuseram mudanças em suas práticas. Em 1993, foi fundada a Rede pela Humanização do Parto (REHUMA), tendo como integrantes profissionais da saúde, médicos e enfermeiros oriundos das áreas da obstetrícia, saúde pública e de Organizações Não Governamentais (ONG's), além de usuárias, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas alternativos e profissionais liberais (DINIZ, 2005).

O objetivo principal do Programa de Humanização é 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 da cidadania (BRASIL, 2002). Acerca do tema humanização do parto cada profissional se apropriou de uma visão diferente. Para os anestesiológicos o parto humanizado é sinônimo de parto sem dor, alguns profissionais acreditam que seja o parto vertical, outros acreditam a ideia da presença de acompanhante e para outros é um parto com mais suporte físico e emocional. Contudo, nenhuma dessas intervenções será humanizada se não levar em consideração a opinião da mulher, uma vez que ela, o recém-nascido e a família são os protagonistas reais (BRASIL, 2014). O Parto Humanizado é muito mais do que um parto feito por seres humanos. Humanizar o parto é dar às mulheres o que lhes é de direito: um atendimento focado em suas necessidades, e não em crenças e mitos (DUARTE, 2012). Para que seja feita a humanização do parto, é necessário que o preparo da paciente seja adequado, e deve ser iniciado desde o pré-natal, é necessário esforço para sensibilizar e motivar os profissionais de saúde com informações de como deve ser realizado o trabalho humanizado com as gestantes, abrangendo desde as mais simples, de como o nascimento ocorrerá, o preparo psíquico e físico da mulher (SILVA et al., 2015). A equipe de saúde que assiste o parto humanizado tem a função de oferecer suporte afetivo, psicológico, físico-técnico e tecnológico, intervindo apenas quando realmente for necessário. Priorizando o protagonismo da mulher no parto, o respeito ao tempo e a saúde do bebê e a participação do pai ou outros acompanhantes (BRASIL, 2014). Segundo pesquisa Nascer no Brasil, as mulheres não têm seus direitos respeitados no momento do parto, uma grande maioria desconhece tais direitos, o que dificulta a identificação de violação dos direitos das mulheres. Essa pesquisa retrata a real situação brasileira em relação à prática da assistência ao parto, onde é possível observar a necessidade de mudança dessa realidade (MPPE, 2015).

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência (Portaria nº 1.820/09 do Ministério da Saúde). A OMS destaca os direitos da mulher para um parto humanizado, baseados nesses direitos temos: direito ao acompanhante no trabalho de parto e parto, acompanhante de sua escolha; conhecer o profissional que lhe presta assistência; ser chamada pelo nome; serem informadas dos procedimentos a serem realizados com ela e com seu filho; receber alimentos e líquidos no trabalho de parto; receber massagens e técnicas relaxantes assim como caminhar e fazer movimentos durante o trabalho de parto; adotar a posição mais adequada e de sua escolha na hora do parto; receber o bebê logo após o nascimento para que seja amamentado (SANTOS; OKAZAKI, 2014). O processo de humanização do parto ainda é crescente e deve ser prioridade em todas as instituições que ofereçam assistência à mãe e filho (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

Desmedicalização do Parto: Ao longo dos anos, as características do parto foram se modificando, passando a ser atendidas por várias pessoas, foi quando surgiram os cirurgiões e por consequência as parteiras foram perdendo espaço. A partir da inserção do cirurgião foi adotada a posição de decúbito dorsal no parto, com a justificativa de que seria a mais adequada e facilitaria o trabalho do médico, assim como a introdução de instrumentos, onde se inicia a medicalização do parto (SILVA, 2015). Ainda de acordo com Silva (2015) a medicalização do parto ganhou destaque por mudar a visão do parto para patológico, onde há um uso inadequado de técnicas invasivas, medicalizadas com o uso exacerbante de tecnologias, instrumentos e a utilização de cesarianas rotineiras sem nenhum tipo de recomendações para tal. A institucionalização acarretou no processo de medicalização do parto à mulher na sociedade, essa prática rotineira transformou em saber, poder e fazer médicos, onde é visto uma superação somente quando há uma participação de profissionais obstétricos, que mesmo conscientes da disponibilidade de tecnologias, ainda dão prioridade a práticas humanizadas no processo de parir.

O processo de desmedicalização não implica a exclusão do profissional médico do campo obstétrico, porém numa mudança de atitude na maneira de se relacionar com as mulheres, por todos os profissionais. A maneira como o parto é visto nos dias de hoje por uma parcela significativa dos profissionais de saúde e até mesmo pela sociedade reforça as relações assimétricas entre médicos, que ainda ocupam melhores posições no campo e outros profissionais. Aos primeiros cabem as decisões e aos demais o cumprimento das mesmas. Tal situação encontra na estrutura social hospitalar o campo ideal para o exercício do poder simbólico que perpetua o modelo biomédico e suas relações desiguais (PROGIANTI, 2004, p. 196).

A realização de procedimento é utilizada rotineiramente, mas de acordo com orientações da OMS e do Ministério da Saúde, esses procedimentos devem ser evitados: tricotomia; episiotomia (episio ou pique); enema; a proibição de alimentos e líquidos no trabalho de parto; manobra de Kristeller; ocitocina no trabalho de parto; posição deitada de barriga para cima durante o parto; revisão frequente, exploração do útero ou lavagem rotineira do útero após o parto (MPPE, 2015). Esses procedimentos interrompem o parto como processo fisiológico e retirando mulher o direito de escolha, promovendo o medo, insegurança, desconforto e isolamento. O Ministério da Saúde a partir das novas diretrizes de parto normal dispõe de práticas e métodos não farmacológicos que auxiliam no trabalho de parto para o alívio da dor, dentre eles: massagens, técnicas de relaxamento; acupuntura, hipnose, assim como aromaterapia, musicoterapia e áudio analgesia atuam como suporte à mulher durante o trabalho de parto, essas técnicas vêm demonstrando benefícios significativos no alívio da dor (CONITEC, 2016). A Lei do exercício profissional da enfermagem 7.498/86, que desde 1986 apesar de não ser respeitada, respalda a autonomia do enfermeiro (a) na consulta de enfermagem à gestante, acompanhar a parturiente e puérpera, durante todo o trabalho de parto e execução do parto sem risco. E tem

competência para assistir a mulher em casas de parto, maternidades e/ou outras instituições (SILVA et al., 2015).

Benefícios Do Parto Humanizado Para Mãe E Bebê: A assistência humanizada ao parto e nascimento, focada na mulher e na família, trazem diversos benefícios, tanto das perspectivas dos indicadores de morbimortalidade como nos elementos emocionais, sociais e culturais (BRASIL, 2014). A finalidade dos profissionais que atendem partos é prestar um recém-nascido saudável com potencial para um bom desenvolvimento biológico e psicossocial, proporcionando a mulher um processo de parto-nascimento sem traumas (BRASIL, 2014).

O parto normal pode trazer diversos benefícios tanto para mãe como para o bebê. Os benefícios vão desde uma recuperação mais rápida da mulher, minimização dos riscos de infecção hospitalar até uma redução nos casos de desconforto respiratório (LOBO, 2012).

Este estudo demonstra que enfermeiros e auxiliares de enfermagem acreditam que as atividades de humanização desenvolvidas no centro obstétrico geram diversos benefícios às parturientes e a seus familiares, deixando claro, em seus discursos, o êxito de suas ações: Porque elas ficam mais tranquilas, há um desenvolvimento melhor no parto, desde a humanização até o acompanhante, eu acho que elas ficam mais tranquilas e desenvolve mais o parto normal. (FERREIRA, 2015, p. 33-34).

O contato imediato entre mãe e bebê após o nascimento, reduz o risco de hipotermia do recém-nascido (RN) com respiração espontânea por conta do contato pele a pele, ainda se faz desnecessária a ventilação, contanto que seja coberto com campos pré-aquecidos, onde a amamentação já poderá ser iniciada (BRASIL, 2014). Das cerca de três milhões de crianças brasileiras que nascem ao ano, 98% nascem em hospitais, sendo que a maioria é de termo e tem boa vitalidade, não necessitando de qualquer manobra de reanimação (BRASIL, 2011), devendo apenas ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por no mínimo um minuto, até o cordão umbilical parar de pulsar (aproximadamente três minutos após o nascimento), para só então realizar-se o clampeamento. Após o clampeamento do cordão, o RN poderá ser mantido sobre o abdome e/ou tórax materno, usando o corpo da mãe como fonte de calor, garantindo-se que o posicionamento da criança permita movimentos respiratórios efetivos (BRASIL, 2014). Assim como fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, esse primeiro contato e indispensável, pois dá continuidade a uma relação que se iniciou na vida intrauterina (FUCKS et al., 2015). É importante destacar que o clampeamento tardio, o contato pele a pele e amamentação exclusiva são maneiras simples que, além de favorecer ao RN benefícios instantâneos, poderá ter influência na nutrição e na saúde da mãe e do RN, e podem trazer benefícios além do período neonatal e puerpério (BRASIL, 2011).

A atuação do enfermeiro no parto Humanizado: Humanizar a assistência de enfermagem materno-infantil é de vital importância porque garante à mulher o seu acesso ao pré-natal, assegurando-lhe uma assistência digna, uma gravidez segura e saudável, com as informações necessárias para que possa escolher com tranquilidade o local, o tipo de parto, o profissional que irá assisti-lo, o acompanhante, a posição de parir, entre outras, respeitando sempre a participação de sua família em todo esse processo (MARQUES; DIAS; AZEVEDO, 2016). O papel do enfermeiro é definido e amparado nos seguintes textos legais: Lei do Exercício Profissional nº 7.498 (25/06/1986) Art. 11º Parágrafo Único: regulamenta o exercício da enfermagem; Decreto nº 94.406 (08/06/1987) define as atribuições do enfermeiro obstetra; Portaria Ministerial nº 2.815 (29/05/1998) compreende na tabela valores para o parto normal realizado por enfermeiros; Portaria Ministerial nº 163 (22/07/1998) regulamenta a realização do Parto Normal sem distorção; Portaria nº 985/GM (05/08/1999) institui o Centro de Parto Normal (CPN) e determina os recursos humanos necessários ao funcionamento do CPN; Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 223 (03/12/1999) dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no

ciclo gravídico-puerperal e nas Portarias nº 569, 570, 571 (01/06/2000) instituem o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2008). O objetivo principal de assistência materna de qualidade é favorecer experiência positiva para a mulher e sua família, manter a sua saúde física e emocional, prevenir complicações e responder às emergências. Uma boa comunicação entre a equipe e entre esta e a mulher e sua família é fundamental para se alcançar tal objetivo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) Os profissionais de enfermagem são peças fundamentais para a realização da mediação entre a mulher, a família e a equipe de saúde presente no parto, afim de promover um ambiente favorável e harmonioso para o nascimento e protagonismo da mulher durante o processo da parturiente. Davim (2014) afirma que “ A atitude profissional é de relevante importância na assistência à parturiente ” nesse contexto entende-se o parto como um momento único e especial para a mulher, expressado por inúmeras emoções e a equipe de enfermagem necessita ter a percepção dessas necessidades da mulher para através da assistência humanizada fornecer o melhor atendimento.

As (os) enfermeiras (os) possuem competência e perfil para acompanhar o processo fisiológico e nascimento, contribuindo para a sua evolução natural. Além disso, tem papel de facilitar a participação da mulher no processo de parturiente, trilhando o modelo fundamentado nos princípios da humanização que se baseiam no respeito ao ser humano, na empatia, na intersubjetividade, no envolvimento, no vínculo, oferecendo à mulher e à família a possibilidade de escolha de acordo com suas crenças e valores culturais (BRASIL, 2014). A enfermagem deverá ter suas ações baseadas em uma assistência individualizada, acolhedora, eficiente, proporcionar um ambiente onde favoreça as práticas do cuidado, centrada na integralidade (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Uma equipe em sintonia com a Política de Humanização é aquela em que se faz presente em diferentes quadros sociais, e com autonomia, potencializa e defende a vida, acolhe e recebe não somente a usuária, sua família e suas crenças, mas, também permite que traga sua cultura, transformando se preciso for, o curso de seu parto, ou ainda permitindo que cada mãe sinta da sua maneira a sua dor, apoiando seus laços, ou até colaborando para que o berço possa se transformar em varandas e em redes, sem jamais porém, desfazer os laços tramados pelo encontro. (BRASIL, 2014). Santos, Okazaki (2015) reforçam que o maior desafio para os enfermeiros que realizam assistência às parturientes, é fazer com que seja minimizado o sofrimento da mulher transformando o trabalho de parto e parto em uma experiência de realização e crescimento para a mesma e sua família.

Entres as condutas de enfermagem no Trabalho de Parto (TP) e alívios da dor estão:

- a) estimular a participação ativa da mulher e seu acompanhante durante o TP;
- b) priorizar a presença do profissional junto da parturiente proporcionando segurança para a paciente;
- c) estimular utilização de recursos alternativos para a condução do TP como: as bolas de fisioterapia, massagens, banho de chuveiro ou banheira.
- d) encorajar a mulher a adotar a posição como a de cócoras;
- e) estimular a mulher adotar a posição vertical durante o TP;
- f) permitir a deambulação;
- g) permitir que a mulher sinta-se preparada e coopere com o processo de parir;
- h) ensinar exercícios respiratórios durante o TP;
- i) realizar massagem especialmente na região sacrolombar, poderão ser bastante úteis quando as dores se intensificarem;
- j) oferecer apoio emocional durante o TP pode ajudar no desconforto em mulheres não preparadas;
- k) condicionar a parturiente a responder às contrações com exercícios respiratórios e relaxamentos.
- l) ensinar exercícios que fortaleçam os músculos abdominais e relaxem o períneo;

- m) nunca dizer para a paciente que o TP e o parto serão indolores, mas ensinar ou realizar os métodos para alívio da dor;
- n) assegurar a paciente que ela terá compreensão e apoio por parte da equipe de enfermagem;
- o) permitir banho de imersão ou de aspersão: os banhos preferencialmente os de imersão são de grande ajuda quando as contrações se intensificarem;
- p) além de outras técnicas para relaxamento e alívio da dor como: A acupuntura, musicoterapia, cromoterapia, fitoterapia, as quais ainda não têm comprovação científica da sua eficácia.

Acolher a parturiente adequadamente requer, antes de tudo, uma reflexão sobre a influência dos próprios valores na prática profissional, reconhecimento e aceitação dos próprios limites e das diferenças que caracterizam a sociedade humana. Comentários desrespeitosos e conclusões precipitadas devem ser banidos do dia a dia dos serviços. A discussão coletiva e o repensar cotidiano de cada indivíduo poderão evitar julgamentos e atitudes preconceituosas sobre o comportamento reprodutivo das mulheres e/ou, pelo menos, erradicar práticas condenáveis e antiéticas na oferta de serviços, como as punições e castigos impostos a muitas mulheres que gritam ou demonstram medo na hora de parir (BRASIL, p.194-195, 2014).

É importante que a equipe na atenção obstétrica seja orientada sobre a importância de trabalhar em conjunto superando conflitos, com finalidade de que sejam respeitados os desejos da mulher. Para que seja alcançada a excelência no desempenho do enfermeiro no parto humanizado, é indispensável uma formação acadêmica concreta, além da humana, e que compreenda os aspectos culturais que envolvem a parturiente (MOURA et al., 2015). É dever do enfermeiro que seja resgatado o caráter fisiológico no processo de parir, proporcionando a mulher experiências positivas, com ausências de procedimentos invasivos e desnecessário no momento do parto, conquistando a confiança e estimulando a coragem, dando informações e orientações sobre o trabalho de parto e parto (SILVA, 2015). É importante sensibilizar a parturiente e seu acompanhante quanto ao poder do corpo feminino e que ela é capaz de parir sozinha; a mulher deve ser encorajada e incentivada a cada progresso que fizer, tanto pelo acompanhante como pelo profissional: isto a deixa mais segura e empoderada. O trabalho da equipe de enfermagem é um processo vital, onde os profissionais precisam ser capacitados e orientados sobre a importância do trabalho em conjunto para que haja superação dos conflitos, com finalidade de que os direitos da mulher sejam respeitados, os seus desejos no momento do seu parto (GOMES, 2014).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de estudo de revisão literatura, do tipo descritiva e exploratória. Este tipo de revisão é entendida como uma análise mais ampla da bibliografia, e não necessita determinar uma metodologia rigorosa que possibilite a reprodução da pesquisa²². É um método importante para a obtenção de um panorama geral conhecimento acerca de um determinado tema, capaz de contribuir com a apresentação de novas evidências²³. A busca da literatura aconteceu em março à maio de 2017, em periódicos nacionais indexados nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Parto, humanização, enfermeiro obstetra. Sendo encontrados inicialmente 34 artigos, utilizando o operador booleano "AND" para a associação entre estes. Para a seleção dos estudos, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados no período de 2015 a 2017, no idioma português. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, que não abordassem a temática. Assim, ao final, foram selecionados 7 artigos para análise e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cruzamento resultou em 34 artigos, aos quais foram analisados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 7 artigos, que foram utilizados para compor a amostra, conforme explanado no quadro abaixo.

A partir da consolidação dos artigos selecionados, observaram-se categorias temáticas distintas: Parto, Humanização e Enfermeiro Obstetra.

- PARTO

Dos 7 artigos selecionados em geral na pesquisa, apenas 5 deles se direcionam a tocante Parto. No artigo "*O cuidado da enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização*" foi visto que, os partos devem ser explorados em todas as possibilidades, para serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente, tornando o parto humanizado, dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial, que é a chegada do seu filho. Esta segurança conforta a paciente de modo que a assistência humanizada estará sendo posta em prática.

A maior parte das mulheres brasileiras prefere e deseja o parto normal à cesariana, mas acaba se submetendo à cirurgia por indicação do médico, de acordo com vários autores. Existe no Brasil a cultura de que as mulheres preferem a cesariana como opção de parto, no entanto, o parto normal ainda é prioridade na escolha da maioria delas, tanto entre as que utilizam o serviço de saúde público, quanto o privado (MELCHIORI, et al., 2009, p.14).

Entretanto, os artigos "*Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal*" e "*Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento*" ressaltam que, para que medidas como estas sejam implementadas, requer que os profissionais tenham e adotem atitudes éticas e solidárias, bem como produção de vínculo, apoio, confiança e tranquilidade, atenção acolhedora com privacidade, mais autonomia, privilegiando condutas que rompam com a infantilização e despersonalização, muitas vezes, impostas às mulheres, especialmente, no processo parir/nascer. A assistência ao parto ao longo da história obstétrica no Brasil é relatada no artigo "*Parto humanizado e a sua desmistificação perante a assistência de enfermagem*", onde é mencionado que essa assistência sempre foi tratada como sendo uma premissa feminina, e, portanto, o cuidado a outrem deveria ser realizado por outras mulheres, pois a presença masculina era tida como incômoda. Dessa forma, apenas as parteiras realizavam essa prática. Elas não dominavam o conhecimento científico, mas eram conhecidas pelas suas experiências. Com a hospitalização do parto, a partir do século XX, da década de 40, o mesmo passou a ser medicalizado e o controle do período gravídico puerperal passa a ocupar a esfera pública institucional e o parto deixa de ser um processo natural, privativo e familiar (MOURA et al., 2015). O artigo "*Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada*" enfatiza que no contexto de desapropriação da mulher, do seu protagonismo no momento do parto, que surge a necessidade de humanizar este momento. Desde então, a temática da humanização do parto e nascimento, nas últimas décadas, tem ocupado espaços sociais e políticos em fóruns científicos de discussão, a partir, principalmente, da mobilização social provocada pelo movimento feminista em prol dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, o que tem corroborado, desde meados dos anos 2000, para o surgimento de políticas e programas voltados para humanização do parto e do nascimento. Nos anos 80, inicia-se uma discussão sobre os modelos de assistência ao parto. Estas discussões comparavam a assistência baseado no modelo da parteira ou holístico, o modelo médico, ou tecnocrático, e o modelo humanista, com

Quadro 1. Estratégia de busca por meio do cruzamento dos descritores na Biblioteca Virtual de Saúde

ANO	TITULO	AUTORES	PERIODICOS	OBJETIVOS	METODOS	RESULTADOS
2014	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL	Gomes ARM; Pontes DS; Pereira CCA et al.	Revista Recien	Analisar a promoção de uma assistência humanizada à maternidade na institucionalização do parto.	Revisão bibliográfica, cuja pesquisa foi realizada através de consulta de artigos científicos, veiculados na base de dados do SciELO, no período de 2002 a 2012.	Apontaram a grande medicalização no parto, a importância do acompanhante no parto e as práticas humanizadoras e desumanizadoras seguidas a atuação da enfermeira obstétrica.
2014	A PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NAS EMERGÊNCIAS VINCULADAS AO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA	Progianti JM; Pereira ALF; Sé CCS.	Revenferm UERJ	Discutir a prática das enfermeiras obstétricas nas emergências das maternidades vinculadas com o Programa Cegonha Carioca	Trata-se de um estudo qualitativo. A coleta de dados foi realizada de janeiro à março de 2013, em quatro maternidades públicas do município do Rio de Janeiro, com oito enfermeiras obstétricas que concederam uma entrevista semiestruturada.	Apontaram o acolhimento como prática ambivalente, a visita programada à maternidade com finalidade de preparo e ambientação para o parto e classificação de risco e pós consulta como práticas de apoio e reforço ao atendimento médico. A principal descoberta foi verificar através dos resultados que a enfermagem obstétrica vem contribuindo e participando de modo efetivo, na mudança de paradigma no que se refere ao processo de parturição e nascimento.
2016	ANÁLISE DE PARTOS ACOMPANHADOS POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO	Reis CSC; Souza DOM; Nogueira MF; et al.	J. res.: fundam	Analisar partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas relacionando sua prática com a política da humanização no parto e nascimento.	Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, baseado na análise documental de 745 partos acompanhados por enfermeiras obstétricas no ano de 2011 em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro.	Entendeu-se que a assistência de enfermagem ao parto humanizado privilegia o respeito, dignidade e autonomia das mulheres.
2016	A ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	Almeida MM; Silva FWT; Lobo LMGA et al.	ReonFacema	Analisar produções científicas disponíveis na literatura que tratem da assistência de enfermagem ao parto e puerpério humanizado.	Optou-se pela revisão bibliográfica descritiva, exploratória do tipo revisão integrativa da literatura. Para a elaboração desta revisão foi realizada uma pesquisa nas bases de dados LILACS, SciElo e Cochrane, com base nos Dec's e MeshTerms.	Entendeu-se que a assistência de enfermagem ao parto humanizado privilegia o respeito, dignidade e autonomia das mulheres.
2016	O CUIDADO DE ENFERMAGEM VIVENCIADO POR MULHERES DURANTE O PARTO NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO	Silva Ú; Fernandes BM; Paes MSL et al.	Rev enferm UFPE on line	Conhecer as vivências das puérperas sobre o cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto no que tange a humanização	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado com doze mulheres que aguardavam atendimento em um serviço especializado de Minas Gerais.	As vivências das puérperas sobre a atuação humanizada da enfermagem são ambíguas, destacam-se a comunicação e o emprego de técnicas não farmacológicas para alívio da dor.
2016	PARTO NATURAL: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA.	Pereira SS; Oliveira ICMS; Santos JBS et al.	Tempus, actas de saúde colet,	Identificar as ações cuidadoras que o enfermeiro implementa no parto natural e ampliar a visão dos enfermeiros em relação às reações percebidas pelas gestantes após o recebimento da assistência humanizada.	Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que teve como sujeitos um quantitativo de 05 enfermeiras obstetras. A coleta de dados realizou-se a partir de um roteiro de entrevista individual através de perguntas abertas.	Observou-se que as enfermeiras entrevistadas detêm o conhecimento prático, teórico e científico sobre a humanização do parto e realizam a assistência de acordo com seus conhecimentos, porém existem fatores que as impedem na manutenção dessas ações.
2017	PARTO HUMANIZADO E A SUA DESMISTIFICAÇÃO PERANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	Silva AL; Cordeiro SC; Reis EC.	Revista Iniciare	Evidenciar a importância do parto natural humanizado e discutir a atuação do enfermeiro nesse processo.	Trata-se de uma revisão de literatura, realizado através da busca nos bancos de dados Scielo e Medline, com textos publicados no período de 2009 a 2015.	Evidenciou que mulheres que deram à luz em hospitais da rede pública optam melhor pelo parto natural, decorrente a inúmeros fatores e o mais prevalente deles, a recuperação rápida. E para que haja uma atuação de maneira eficaz desses enfermeiros, os mesmo devem ser capacitados para esse processo.

enfoque nos conflitos filosóficos, corporativos e financeiros envolvidos (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008).

Humanização : No que se refere a tocante Humanização, vimos que os 5 artigos estudados se adequam a ela. Os resultados do artigo *“A enfermagem na perspectiva do parto humanizado: uma revisão integrativa de literatura”* mostra que, para que haja uma assistência humanizada, os profissionais necessitam ser capacitados e preparados para desenvolver tais cuidados. Uma equipe em sintonia com a Política de Humanização é aquela em que se faz presente em diferentes quadros sociais, e com autonomia, potencializa e defende a vida, acolhe e recebe não somente a usuária, sua família e suas crenças, mas, também permite que traga sua cultura, transformando se preciso for, o curso de seu parto, ou ainda permitindo que cada mãe sinta da sua maneira a sua dor, apoiando seus laços, ou até colaborando para que o bebê possa se transformar em varandas e em redes, sem jamais porém, desfazer os laços tramados pelo encontro. (BRASIL, 2014). É apontado no artigo *“Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal”* que, com base na proposta de humanização, o desenvolvimento dessas práticas na assistência à parturiente prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. As discussões sobre a humanização do parto enfocam, por exemplo, situações como a violência institucional. O objetivo é sensibilizar os profissionais de saúde das maternidades sobre a importância do respeito à parturiente e seu protagonismo e o direito à informação para a livre escolha durante o momento do parto, além de uma assistência livre de julgamentos (MOURA et al., 2015).

Inferese que a humanização do parto sofre influências diretas da estruturação dos hospitais e do comprometimento de gestores e profissionais de saúde. Entretanto, a implantação de fato da humanização do parto estará sempre mais dependente da relação entre a mulher e o profissional de saúde, uma vez que é a comunicação e o bom relacionamento interpessoal ferramentas estratégicas para a qualidade da assistência prestada (TEIXEIRA, 2014). Porém é visto em *“O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização”* que, na realidade de muitos serviços de saúde, muitas dessas recomendações ainda não foram introduzidas, ou encontram resistências para sua efetivação nos Centros Obstétricos (COs), sendo assim, deve-se ter a consciência de que este recurso faz parte de uma atenção humanizada e que, com isto, a paciente sente-se mais segura e confortável no trabalho de parto. A qualidade da assistência ao parto depende de componentes estruturais e funcionais do Centro Obstétrico (CO). Nesse sentido, o conceito de assistência ideal envolve a adequação dos recursos físicos, materiais e humanos, suficientes para transformar o CO em um espaço mais acolhedor e favorável à implementação das ações, que são preconizadas pela política de humanização, entre as quais, permitir a presença de acompanhantes favorece uma assistência mais humanizada.

O artigo *“Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal”* ainda relata que, evidenciou-se que práticas humanizadas favorecem o trabalho de parto, consequentemente, diminuindo as possíveis intercorrências as quais podem prejudicar este processo. Uma destas formas de fazer humanização se dá em acompanhar a mulher nesta trajetória, acompanhá-la durante sua transição em centro obstétrico é um dos papéis primordiais para a enfermagem. Para a efetivação do processo de humanização é essencial que as instituições de saúde se utilizem de práticas eficazes para o cuidado do binômio mãe-filho durante todo o trabalho de parto. Nesse contexto, atitudes intervencionistas, sabidamente desnecessárias, devem ser extintas, uma vez que não contribuem para a qualidade da assistência prestada (PARADA; TONETE, 2014). Humanizar o nascimento envolve diversos aspectos como o respeito às modificações fisiológicas durante o trabalho de parto e parto, a preocupação com o contexto biopsicossocial em que a gestante está inserida e a otimização do contato precoce mãe-filho de maneira eficaz/eficiente, ressalta o artigo *“Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada”*.

Além disso, o profissional deve garantir a presença de um acompanhante de escolha da parturiente e mantê-la informada sobre todos os procedimentos que estão sendo realizados, respeitando-a enquanto mulher e cidadã (SOUZA; GAIVA; MODES, 2011). As práticas de cuidado humanizado trazem inovações nas práticas da assistência ao trabalho de parto, informa o artigo *“Parto humanizado e sua desmistificação perante a assistência de enfermagem”*. A mulher é valorizada na sua subjetividade e tem a oportunidade de desfrutar de momentos de prazer e liberdade durante todo o processo de parturiente. Práticas como as massagens relaxantes, o uso de óleos aromáticos, cromoterapia, musicoterapia, entre outras são fortemente incentivadas durante todo o processo (REBELLO; RODRIGUES NETO, 2012).

Enfermeiro Obstetra: Viu-se que 4 artigos dos selecionados se conectavam a tocante Enfermeiro Obstetra. *“A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca”* define que é necessário que o trabalho de parto aconteça de forma a se tornar uma experiência positiva para a mulher, esta deve ter seu estado físico e emocional em constante equilíbrio. Para tanto, atitudes de respeito aos seus direitos e compreensão sobre suas decisões são essenciais para atingir tais objetivos, além da participação familiar. É neste cenário que a presença do acompanhante se torna fundamental. A assistência dada pelo acompanhante, de escolha da mulher, propicia suporte emocional, aliviando a tensão e o medo. Foi a lei nº 11.108, sancionada em abril de 2005 que garantiu o direito ao acompanhante durante o processo de parto (MOURA et al., 2015). Logo, o artigo *“Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto”* ressalta que estes profissionais devem aprender a executar suas atividades de assistência junto ao acompanhante, transformando-o em um importante aliado para o sucesso do parto. Dessa forma, informar o procedimento a ser feito, acalmar passando confiança nos procedimentos realizados e compreender os sentimentos desta mulher é peça fundamental para a influência positiva durante este importante momento. Ainda no tocante às práticas assistenciais comprometidas com a humanização, o uso de técnicas não farmacológicas de alívio da dor é amplamente estimulado pela Organização Mundial de Saúde, uma vez que evidências científicas comprovam inúmeros benefícios com o uso dessas técnicas. Por exemplo, estudos evidenciam que o não uso da analgesia farmacológica permite à mulher maior controle sobre o trabalho de parto. Práticas como o banho de aspersão, exercícios respiratórios, dieta livre ou líquida, incentivo à deambulação, extinção da amniotomia e episiotomia de rotina são práticas que devem ser cada vez mais incentivadas nos serviços de saúde (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2015). O artigo *“Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada”* ressalta que deve-se existir uma atuação profissional que respeite os aspectos da fisiologia do trabalho de parto/parto, a autonomia da mulher durante todo o processo e a escolha do seu acompanhante de preferência, que não intervenha desnecessariamente e que informe sobre todos os procedimentos que serão realizados, é a melhor estratégia a ser adotada, e o profissional deve estar apto para interagir com esses cuidados. Portanto, diante do que *“Análises de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento”* aponta, percebe-se que há uma necessidade do acompanhamento para a mulher que se encontra em trabalho de parto, independentemente de como seja o tipo. Este acompanhamento pode ser feito através do próprio profissional ou até mesmo com o auxílio de acompanhantes, garantindo assim a atenção humanizada, que é fundamental neste processo, tanto para a manutenção da saúde materna quanto neonatal.

CONCLUSÃO

Diante do presente estudo, observou-se que a assistência dos profissionais de enfermagem em relação à humanização evoluiu na última década, porém se faz necessário ainda, profissionais qualificados, comprometidos, que olhem a gestante com respeito, mostrando para elas, que as mesmas são protagonistas de suas vidas. Pode-se ressaltar que o enfermeiro tem papel fundamental nas

condutas utilizadas afim de promover o parto humanizado. Conduta estas, como o uso de técnicas não medicamentosas para alívio da dor e a comunicação verbal e não-verbal de toda equipe com a mulher, favorecem o protagonismo da mesma. As atribuições do profissional enfermeiro no parto humanizado devem ser estabelecidas de forma que valorize e ponha em prática o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. É indispensável que essas atribuições estejam sempre ligadas a vontade da mulher, assim, respeitando os seus desejos e a fisiologia feminina, acarretando dessa forma menos intervenções desnecessárias. Sendo assim, foi possível averiguar nos artigos selecionados, alguns fatores que contribuem para a implementação da assistência ao parto humanizado, embora não foram ainda implementados, como por exemplo, a falta de sensibilização e envolvimento da equipe. Embora seja um fator contribuinte, o envolvimento da equipe de enfermagem com a mulher não é visto na maioria dos casos, dificultando a possibilidade de tornar o parto cada vez mais humanizado. Desta maneira, é preciso mudar todo esse aspecto para que os nascimentos sejam mais respeitosos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento. Brasília vol.04, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual PNHAH: Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- CASSIANO, A.N. et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem e no puerperio imediato. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online), v. 7, n. 1, p. 2051-2060, 2015.
- CONITEC. Diretrizes nacional de assistência ao parto normal. 2016. contexto enfermagem, Florianópolis, v. 21, n.2, p. 329-337, 2012.
- DIAS, G. et al. Atuação do profissional enfermeiro recuperando o parto normal. Trabalho de conclusão de curso para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem. Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares, 2009.
- DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad. Saúde Pública. P. 2647-2656. Rio de Janeiro, 2015.
- DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento. Ciência saúde coletiva. p.627-637, 2005.
- DUARTE, A. C. Tipos de parto, 2000. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/tipos.html>>. Acesso em: 02 de maio de 2017.
- FERREIRA, A.R.J. et al. Percepções de profissionais de enfermagem sobre a humanização em obstetrícia. SANARE, Sobral, v. 14, n. 2, p.27-35, 2015.
- FOSSA, A.M. et al. A experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado. Saúde Rev., Piracicaba, v. 15, n. 40, p.25-36, abr/ago, 2015.
- FUCKS, I.S. et al. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe e bebê. Av. enfermagem, v. 33, n.1, p.29-37, 2015.
- GOMES, P.R.F. O resgate do protagonismo da gestante como condição de possibilidade para o processo de humanização do parto: o papel do profissional de saúde. Salão de conhecimento, v. 2, n. 1, 2014.
- LIMA, D. A. D. Condutas humanizadas no parto normal na percepção de graduandos de enfermagem. Trabalho de conclusão de curso em Bacharel em enfermagem, 2010 – Faculdade de tecnologia e ciência, Feira de Santana, 2010.
- LOBO, M.B. Parto normal: a natureza se encarrega, mamãe e bebê agradecem. Pró Saúde, 2012.
- Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2018.
- MARQUES, F.C; DIAS, I. M. V; AZEVEDO, D. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem. p.439-447, 2006.
- MATOS, G.C. et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. Recife, p.870-878, 2013.
- MORAES, E. Tipos de parto? Que classificação é essa? Disponível em: <www.despertardoparto.com.br/%2Ftipos-de-partoqueclassificaccedilatildeoacuteessa.html>.
- MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev. Bras. Enferm. vol. 60, n.04, p.452-455, jul-ago, 2017.
- OLIVEIRA, T.C.; NOELIA, N.N.S.C. Direito ao parto humanizado: experiência e legalidade na visão das puérperas. Persp. Online: biol. de. Saúde, Campo de Goytacazes, p.49-50, 2015.
- PATAH, L. E. M; MALIK, A. M. Modelo de assistência ao parto e taxa de Cesária em diferentes países. Rev. Saúde Pública. P. 185-194. São Paulo, 2014
- RAVERATTI, D.S. Guia da sexualidade reedição ampliada e ilustrada. 1 ed. São Caetano, do Sul – SP: Daikoku editora e gráfica, 2014.
- SANTOS, I.S.; OKAZAKI, E.L.F.J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. Rev. Enferm. UNISA, V. 13, N. 1, P. 64-8, 2012.
- SANTOS, R.A.A.; MELO, M.C.P.; CRUZ, D.D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. Caderno de Cultura de ciência, v. 13, n. 2, mar., 2015.
- SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO E.A.C. Práticas de enfermeiros para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Revista de Enfermagem Escola Anna Nery, Salvador – BA, v.19, n.1, p.424-431, jul/set, 2015.
- SILVA, D.C. et al. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. REBES, Pombal – PB, v. 5, n. 2, p.50-56, abr/jun, 2015.
- SILVA, N. D. Importância do parto humanizado na assistência hospitalar. Monografia do Curso de pós-graduação em obstetrícia e saúde da mulher, 2014 - Faculdade Santa Terezinha. São Luis-MA, 2014.
- SILVANI, C. M. B. Parto Humanizado: Uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de curso em especialização de saúde pública, 2010 – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DR. Integrativereview: Conceptsandmethodsused in Nursing. RevEscEnf USP 2014; 48(2), 335-345.
- VEZO, G. M. S; CORONEL, L. M; ROSARIO, M. S. O. Assistência humanizada de enfermagem no trabalho de parto. Universidade do Mindelo. Mindelo, 2013.
