



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

FERNANDA PEREIRA DA SILVA ROSA

HUMANIZAÇÃO EM SALA DE PARTO

ASSIS/SP

2015



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

FERNANDA PEREIRA DA SILVA ROSA

HUMANIZAÇÃO EM SALA DE PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientanda: Fernanda Pereira da Silva Rosa

Orientadora: Caroline Lourenço de Almeida

Linha de Pesquisa: Ciências da Saúde

ASSIS/SP

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

R788h ROSA, Fernanda Pereira da Silva
Humanização em sala de parto / Fernanda Pereira da Silva
Rosa . -- Assis, 2015.

40p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). -- Fundação
Educativa do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Caroline Lourenço de Almeida

1. Humanização 2. Parto-humanização 3. Enfermagem

CDD 610.736

HUMANIZAÇÃO EM SALA DE PARTO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: Prof. Ms. Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

Analisador 1: Prof. Dra. Elizete Mello da Silva

ASSIS

2015

DEDICATÓRIA

Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai João, minha mãe Aparecida, meu irmão Juliano, meu marido Ricardo e ao meu filho Samuel.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me dar forças, por iluminar meu caminho e por colocar em minha vida um novo rumo, onde poderei contribuir por um mundo melhor.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados, especialmente a coordenadora do curso, Rosângela e aos quais deram os estágios, sem nomear terão os meus eternos agradecimentos.

A minha orientadora, Caroline, carinhosamente chamada de Carol, sempre presente, me ajudando e me encorajando na caminhada acadêmica, sendo não só orientadora, mas amiga, me apoiando e sempre depositando confiança em mim.

Agradeço a minha mãe Aparecida, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, sendo sempre minha inspiração.

Ao meu pai João que apesar de todas às dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante, me ajudando em tudo que necessitei.

Ao meu irmão Juliano, que sempre compreendeu minhas ausências e sempre fez entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Aos Tios e Tias, primos e primas que acreditaram que eu chegaria ao fim da graduação, me apoiando e me fortalecendo para que eu pudesse realizar esse sonho.

Agradeço infinitamente ao meu marido Ricardo que ao decorrer dos cinco anos de luta na graduação me proporcionou o sonho de um casamento e a vivencia da maternidade, com nosso filho Samuel, que é toda minha inspiração para este projeto.

Finalmente, agradeço aos meus amigos por estarem comigo nesses 05 anos de curso, sendo companheiros de trabalhos e irmãos na amizade e fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria se aprende é com a vida e com os humildes.” Cora Coralina

RESUMO

O presente estudo trata-se de um estudo exploratório-descritivo realizado através de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa do modelo de assistência prestado em sala de parto normal, que teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico de uma melhor forma de humanização em sala de parto e parto, focando sempre no processo fisiológico do parto e na saúde física e emocional tanto da mãe como do bebê. O parto humanizado é realizado pela equipe de enfermagem e profissionais da área, onde o foco principal é a parturiente, podendo a equipe ter um olhar mais atento em relação a aspectos emocionais, psíquicos e espirituais da mãe em trabalho de parto e pós-parto imediato. A assistência ao pré-natal nos anos 90 era de baixa qualidade segundo Ministério da Saúde, devido aos altos índices de parto cesáreas e taxas altíssimas de morbimortalidade materna e perinatal no país. Para lidar com essa realidade uma das estratégias implantada foi o estímulo ao parto normal, restringindo ao pagamento de cesáreas e melhorando a assistência da enfermeira obstétrica ao parto normal. Uma das melhores formas de prestar assistência com qualidade à parturiente é amenizar a dor dessa mulher, trabalhando com medidas não farmacológicas, deixando-a em posição confortável e o mais relaxada possível. Trabalhar com a bola de parto, ensinar a respirar nos momentos de contração, banho quente e estimular a deambulação, para que o trabalho de parto e parto flua naturalmente. O principal objetivo sempre deve ser oferecer conforto e sanar dúvidas com relação aos momentos em que estão inseridas essas mulheres. Práticas não invasivas são práticas que não entram a força, que não invade, não é agressiva ou hostil à mulher em suas dimensões física, psicológica, emocional e espiritual. Essas práticas respeitam a cultura da mulher e promove o parto através de recursos informacionais, relacionais e instrumentais, onde a aplicação é respaldada cientificamente pelas enfermeiras obstétricas. Portanto, os profissionais devem ter critérios bem definidos para interferirem na fisiologia do parto em busca de efeitos que trarão benefícios para o binômio.

Palavras-Chave: Humanização; Parto; Parturiente.

ABSTRACT

This study deals with a descriptive exploratory study using qualitative approach to literature review of the care model provided in normal delivery room, which was aimed at making a bibliographical survey of a better way of humanization in the delivery room and birth, always focusing on the physiological process of labor and physical and emotional health of both the mother and the baby. The humanized birth is done by the nursing staff and health professionals, where the main focus is the mother, can the team take a closer look regarding emotional, psychic and spiritual mother in labor and immediate postpartum . Assistance to prenatal care in the 90s was of low quality according to the Ministry of Health due to the high rates of cesarean delivery and very high rates of maternal and perinatal morbidity and mortality in the country. To deal with this situation one of the strategies implemented was the stimulus to normal childbirth, restricting the payment of cesarean sections and improving the assistance of the midwife to normal childbirth. One of the best ways to assist with quality women giving birth is ease the pain of this woman, working with non-pharmacological measures, leaving her in a comfortable position and relaxed as possible. Working with the birth ball, teach breathing in times of contraction, hot shower and encourage walking, to the labor and delivery flow naturally. The main goal should always be to provide comfort and answer questions regarding the times when these women are inserted. Non-invasive practices are practices that do not enter the force, which does not invade, it's not aggressive or hostile to women in their physical, psychological, emotional and spiritual dimensions. These practices respect the culture of women and promotes delivery through information resources, relational and instrumental, where the application is scientifically backed by midwives. Therefore, professionals must have clear criteria to interfere in the delivery of physiology in search of effects that will bring benefits to the binomial.

Keywords: Humanization; delivery; Woman in labor.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1. HUMANIZAÇÃO.....	16
2.2. FASES DO TRABALHO DE PARTO E POSIÇÕES.....	16
3. METODOLOGIA.....	19
4. RESULTADOS/ DISCUSSÕES.....	20
5. CONCLUSÃO.....	36
6. REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusiva da mulher, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, embora estas não tivessem conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher ocorriam na sua residência, onde elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda à presença masculina durante a parturição. Porém, a partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo (GOMES et al., 2014).

A assistência e a humanização a mulher durante o parto normal, está relacionada em proporcionar uma importante queda da mortalidade materna e neonatal, e abrange várias formas de alívio da dor, como o uso de não farmacológicos, as melhores posições para o parto normal e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

Segundo Knobel 2006, o alívio total da dor não necessariamente implica em uma experiência de parto mais satisfatório. No entanto, se a mulher sentir-se cuidada e confortada esta experiência poderá ser menos traumática, até porque, atualmente, as mulheres não temem apenas a dor no parto, elas sentem medo em relação aos cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento impessoal e distante.

Devido a intensa dor das contrações uterinas, há vários tipos de intervenções a serem feitas para o alívio dessa dor, encaminhando a gestante para o banho, estimulando a deambulação, o uso da bola, orientar que a melhor posição para o bebê é decúbito lateral esquerdo, e a realização da massagem nas costas e região lombossacra, sendo assim, a realização dessas maneiras, aliviará a dor das

parturientes e utilizaria menos farmacológicos na hora do parto, que seria o uso de analgésicos e anestésico.

As várias posições do trabalho de parto vêm sendo um grande desafio para a obstetrícia, onde a posição mais comum ganha um grande destaque por se tratar de uma posição que favorece mais o médico obstetra ou a enfermeira obstetra do que a parturiente em questão, não levando em considerações medidas de conforto e alívio de dor. A posição decúbito dorsal, é a posição mais utilizada em trabalhos de parto e parto, visualizando que o trabalho de parto em todo, é realizado nessa mesma posição. Existem várias posições para o trabalho de parto, como decúbito lateral, cócoras, semi-sentada, entre outras. É muito importante que a parturiente adote a posição em que se sinta melhor (MAMEDE et al., 2007).

Outro ponto importante a ser discutido é o aleitamento materno na primeira hora de vida, levando em consideração as condições do neonato. O Ministério da Saúde (2014) preconiza o aleitamento materno assim que a fase de expulsão seja realizada, viabilizando a saúde do bebê e a liberação de ocitocina e prolactina.

Em primeiro lugar devemos promover o alívio da dor no parto utilizando-se de banho quente, respiração adequada e massagem para favorecer o relaxamento da parturiente. Podemos citar também que a mulher deve favorecer a progressão do feto, ficando em posição confortável em decúbito lateral esquerdo, deambular, para favorecer a descida encaixe do feto (PORFÍRIO et al., 2010).

A mulher vem perdendo sua privacidade e autonomia, sendo que algumas instituições não permitem a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, e também não recebem orientações e esclarecimentos sobre procedimentos a serem realizados com o intuito que não participem de seu próprio parto (DIAS, 2011).

A lei 11.108 de 7 de abril de 2005, garante as parturientes à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a parturiente que uma pessoa de sua confiança esteja sempre presente em todas as fases do processo (BRASIL, 2005).

Em relação a isso, para que a parturiente possa ter um trabalho de parto e parto com o propósito de menos dor, este trabalho obteve como principal questão: Quais as formas de humanizar um trabalho de parto?

A qualidade da assistência dispensada ao parto tem sido tema de preocupação em muitos países nos últimos 30 anos (SILVEIRA et al., 2010 p. 1):

“O Dossiê mortalidade materna apresenta uma estimativa segundo a qual 515 mil mulheres morrem por ano no mundo por complicações relacionadas à gravidez, ao aborto, parto e puerpério, sendo que 99% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento”.

O processo do nascimento é intrínseco ao viver da humanidade, conforme a cultura e o meio em que a mulher-mãe está inserida, razão pela qual seu trabalho de parto e parto pode ser vivenciado com maior ou menor intensidade, refletindo direta ou indiretamente em seu processo de viver (CARRARO, 2006).

Dessa forma, a humanização em sala de parto e parto é muito importante, vendo que de acordo com a vivência acadêmica não está sendo realizado, de forma que possa proporcionar a parturiente os cuidados necessários para que haja um parto menos traumático, viabilizando a saúde da mãe e do bebê. Por isso o profissional deve ser humano e criterioso, evitando assim gerar traumas nessa mulher.

O presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico das melhores formas de humanização prestada às parturientes, analisando a assistência prestada pela equipe de enfermagem em sala de parto normal.

A mulher em trabalho de parto encontra-se em um momento de fragilidade, onde necessita de apoio e auxílio, pois pode estar exaurida de tantas dores, o que dificulta o processo normal do trabalho de parto, portanto a equipe deve estar preparada para oferecer o melhor método não farmacológico contra as dores, como banho quente, massagem, bola de parto e outros.

O que muitas vezes acontece é a parturiente fica deitada, o que não é bom para a progressão do parto, portanto esta deve ser orientada a deambular, entrar no chuveiro, utilizar a bola de parto, pois com isso estimulará o encaixe, a descida e dilatação (PORFÍRIO et al., 2010/ CARRARO et al., 2006).

Em primeiro lugar devemos promover o alívio da dor no parto utilizando-se de banho quente, respiração adequada e massagem para favorecer o relaxamento da parturiente. Podemos citar também que a mulher deve favorecer a progressão do feto, ficando em posição confortável em decúbito lateral esquerdo, deambular, para favorecer a descida encaixe do feto (CAMACHO., 2010).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HUMANIZAÇÃO

Humanizar é uma atitude de respeito à natureza do ser humano, voltada para sua essência, singularidade, totalidade e subjetividade. É contribuir e estimular a mulher para uma participação ativa. Apesar de o termo humanização vir se incorporando nas políticas de saúde, o termo tem diferentes sentidos, percepções e significados, dependendo das diferentes posições ou papéis que ocupam aqueles que a ele se referem, sejam dirigentes, tomadores de decisão, profissionais de saúde, movimentos organizados da sociedade ou usuários. O termo humanização possui também um conteúdo importante de questionamento às práticas de saúde excessivamente intervencionistas, julgadas muitas vezes práticas desumanizadoras, ao desconsiderarem as condições fisiológicas da vida e a importância do apoio emocional na atenção em saúde (GOMES et al., 2014)..

Segundo Diniz (2005), o termo humanização está relacionado com a compreensão entre a experiência vivida e o que se deve fazer para o alívio da dor diante ao sofrimento da mulher durante o trabalho de parto e parto.

Tornar o trabalho de parto e parto um momento único para a mulher é um dever da equipe de enfermagem, proporcionado a parturiente momentos de relaxamentos, alívio da dor, da ansiedade, do medo, transformando esses sentimentos em amor, dedicação e humanização.

A humanização da assistência prestada pela equipe da saúde é de extrema importância para garantir que um momento único, como o trabalho de parto e parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora (MABUCHI 2008).

2.2 FASES DO TRABALHO DE PARTO E POSIÇÕES

O trabalho de parto se divide em quatro estágios. O primeiro estágio (dilatação) leva à dilatação do colo do útero, de até 10 cm, por meio de contrações rítmicas e dolorosas. O segundo estágio (período expulsivo) se inicia com a dilatação máxima

e finaliza-se com a expulsão do feto. No terceiro estágio (dequitação), ocorre o desprendimento da placenta e membranas. O quarto período (período de Greenberg), que ocorre na primeira hora pós-parto, objetiva a parada do sangramento, onde a mulher deve ser constantemente observada.

Segundo Carvalho, 2008 (p. 135):

A mulher pode passar pelo período premonitório, onde ocorre a sensação que o trabalho de parto está perto de acontecer, pode ser de 10 a 15 dias antes. Ocorre a descida da apresentação, lombalgia, dor em baixo ventre, aumento do muco cervical, e perda de tampão mucoso por vezes com raias de sangue. O trabalho de parto, que é dividido em 3 ou 4 fases:

1ª fase: compreende o início do trabalho de parto até a dilatação completa do colo uterino, sendo a fase mais demorada, que pode variar de uma hora até vinte e quatro horas, que vai depender de alguns fatores: da paridade; frequência, intensidade e duração das contrações; tamanho fetal; da apresentação; posição; diâmetro fetal e pélvico; capacidade do colo em dilatar-se e esvaecer.

2ª fase: compreende a partir da dilatação completa até a expulsão fetal. Dura de minutos a horas e depende de alguns fatores: apresentação; variedade de posição; proporções fetais e pélvicas; frequência, duração e intensidade das contrações uterinas; e eficiência dos esforços expulsivos voluntários maternos.

3ª fase: vai do momento da expulsão do feto até a dequitação da placenta e dura de cinco a trinta minutos.

4ª fase: é o período de Greenberg, que vai do período da dequitação da placenta até o período de uma ou duas horas do pós- parto.

O parto é considerado um movimento fisiológico, onde o bebê é expulso. Estudos mostram que a posição mais utilizada nas maternidades do Brasil, é a supina, conhecida como posição ginecológica, onde somente favorece a equipe médica e enfermeiras obstetras, não levando em consideração que essa posição é a mais dolorosa para a parturiente.

Segundo Mamede (2007) ação da gravidade sobre o trajeto e descida fetal é favorecida pela posição ereta da parturiente no trabalho de parto e parto, impedindo

a compressão dos grandes vasos maternos, aumentando os diâmetros do canal de parto, ângulo de encaixe, ventilação pulmonar e equilíbrio acidobásico, além da eficiência das contrações uterinas.

Levando em consideração a ação da gravidade e o alívio da dor da parturiente, a posição vertical é recomendada, já que esta favorece a descida do bebê, e diminui a dor, mas por outro lado, é uma posição que desfavorece a equipe que esteja atuando no momento do trabalho de parto e parto, mas deve-se levar em consideração o conforto e bem estar do binômio.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo realizado através de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa do modelo de assistência humanizada prestado em sala de parto normal. Segundo Lima et al (2007) “a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”.

Foi realizada uma revisão de literatura a partir de busca em livros e artigos indexados nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram encontrados 57 artigos relacionados ao tema, utilizando como método de inclusão: artigos completos; ano de publicação de 2005 a 2015; textos em português; e descritores: “humanização”, “parto” e “parturiente”. Como método de exclusão foram analisados os seguintes critérios: artigos que não contemplassem o tema abordado, com ano de publicação inferior 2005, artigos em outro idioma e que não possuíssem texto completo. Dos 57 artigos encontrados, 21 foram utilizados para o desenvolvimento da presente pesquisa.

O presente trabalho não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa por se tratar de revisão da literatura, onde o conteúdo encontra-se disponível para o público nas bases de dados, porém os preceitos éticos foram seguidos.

4 RESULTADOS/ DISCUSSÕES

Após uma leitura exaustiva, foram selecionados 21 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Abaixo encontram-se as análises dos mesmos, com maior detalhamento das publicações que são específicas de enfermagem e se enquadram na década de 2005 a 2015.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos.

Nome do artigo	Autores	Objetivo do estudo	Principais resultados/conclusão
A enfermeira obstétrica frente às transformações de sua prática conseqüente ao movimento de humanização do campo obstétrico hospitalar.	Camacho, KG (2010)	Evidenciar as transformações relacionadas as práticas que as enfermeiras obstetras estão realizando referente a humanização do parto.	Quando a enfermagem passa de não atuante para agente, nota-se que obteve mudanças nas práticas exercidas, agindo e pensando embasada em conhecimentos, deixando de reproduzir ações médicas e implementando sua própria prática de enfermagem. Transpôs as práticas medicalizadas totalmente intervencionistas e abraçou as práticas humanizadas.
A Humanização da Assistência ao Parto na	Rebello MTMP, Neto JFR (2012)	Analisar percepção da equipe médica sobre a assistência	A humanização da assistência ao parto associado com o termo

<p>Percepção de Estudantes de Medicina</p>		<p>humanizada ao parto.</p>	<p>acolhimento.</p> <p>Relacionar a assistência da equipe multiprofissional ao termo humanização junto com a assistência ao parto e a um conjunto de rotinas assistenciais;</p> <p>O direito a presença de acompanhante associado a noção de humanização da assistência ao parto;</p> <p>A assistência humanizada ao parto se relaciona com a assistência adequada e segura para o binômio materno-fetal;</p> <p>Valorização do papel de vários profissionais da saúde e não apenas do médico, além de representar uma melhoria nas condições de trabalho em geral, um incremento nos recursos humanos envolvidos na assistência ao parto.</p>
<p>As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na</p>	<p>Wrobel LL, Ribeiro STM (2006)</p>	<p>Verificar se são respeitados os direitos que as parturientes tem, tanto em</p>	<p>Os resultados da pesquisa, evidenciaram que em relação a presença de acompanhante em sala de parto e parto, nas</p>

<p>assistência ao parto hospitalar.</p>		<p>maternidades particulares quanto as que atendem pelo SUS.</p>	<p>maternidade onde há humanização, houve 100% dos acompanhantes com as gestantes, já onde não há a humanização, somente 10% tiveram acompanhantes.</p> <p>Quanto a explicação dos procedimentos a serem realizados, indica uma igualdade entre as maternidades, evidenciando uma preocupação por parte dos profissionais quanto ao bem estar das gestantes.</p> <p>Na maternidade onde há humanização, 70% das gestantes são recebem medidas simples de conforto para diminuir a dor, e apenas 30% em relação onde não há humanização.</p> <p>Em caráter de tipo de parto, onde há humanização ocorre mais partos normais.</p> <p>O aleitamento materno é mais incentivado nas maternidades onde há</p>
---	--	--	--

			humanização e realizado na primeira meia hora de vida do recém nascido.
As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar.	Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM (2010)	Evidenciar as práticas exercidas e desenvolvidas por enfermeiras desde a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto.	Foram evidenciadas 4 práticas para uma humanização de qualidade destacadas pelas pesquisadoras, Práticas que promovem relaxamento e o alívio da dor no parto; Práticas que favorecem a progressão do feto; Práticas que estimulam o vínculo enfermeira-parturiente; Práticas que proporcionam a confiança e segurança à parturiente.
Assistência ao Parto na Maternidade: Representações Sociais de Mulheres Assistidas e Profissionais de Saúde.	Silveira SC, Camargo BV, Crepaldi MA (2010)	Investigar quais as Representações Sociais que mulheres assistidas e profissionais de saúde têm sobre a assistência ao parto na maternidade e, além disso, comparar as representações dos dois grupos.	Uma comparação entre o grupo das mulheres e o dos profissionais de saúde permitiu observar alguns pontos de convergência e outros de divergência na Representação Social da assistência. Os profissionais destacaram como aspectos importantes da assistência: a presença do acompanhante, a preocupação com a sua

			humanização, a participação da enfermeira obstetra e o espaço físico. As mulheres assistidas, por sua vez, destacaram de maneira importante a atenção recebida dos profissionais em ambas as maternidades.
Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal	Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Moraes LCA (2014)	Analisar a promoção de uma assistência humanizada à maternidade, na institucionalização do parto.	É um direito fundamental e indispensável dar uma atenção adequada à parturiente, para garantir que ela possa vivenciar a experiência da maternidade com segurança e bem-estar. A equipe de saúde em obstetrícia deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo da equipe com a gestante, ao lhe transmitir confiança e tranquilidade, oriundas das estratégias para humanização da atenção no parto institucionalizado.

<p>Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico</p>	<p>Busanello J, Kerber NPC, Sassi RAM, Mano PS, Susin LRO, Gonçalves BG (2011)</p>	<p>Analisar as práticas desenvolvidas na assistência à parturiente adolescente, a partir do relato dos trabalhadores da saúde e da pesquisa documental dos registros existentes, em um Centro Obstétrico (CO), de um Hospital Universitário (HU), com base na proposta de humanização do parto preconizada pelo MS.</p>	<p>Enfim, recomenda-se que, para iniciar este processo de reflexão e transformações no âmbito da assistência à parturição, seja necessário compreender que o significado de humanizar envolve os aspectos mais subjetivos do ser humano. Para tanto, não se deve esperar apenas uma mudança na postura dos trabalhadores, mas também em todas as relações interpessoais existentes neste contexto. As condições dignas de trabalho, a valorização, a capacitação e a sensibilização dos trabalhadores da saúde, são meios de fazer com que estes se sintam humanizados e, assim, entendam a importância de humanizar.</p>
<p>Cuidado e conforto durante o trabalho de</p>	<p>Carraro TE, Knobel R, Radünz V,</p>	<p>Conhecer a opinião das mulheres puérperas sobre suas</p>	<p>Os dados revelam que, assim que o parto acontece, o sentimento</p>

<p>parto e parto: na busca pela opinião das mulheres</p>	<p>Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT, et al. (2006)</p>	<p>vivências e o cuidado e conforto recebidos durante seus trabalhos de parto e parto.</p>	<p>que flui é de alívio, de alegria e felicidade, principalmente pela dor ter sido superada e por ter seu filho em seus braços.</p> <p>Ainda no sentido de mal-estar, as puérperas salientam a pouca atenção, a falta de paciência e de privacidade, e também a limitação no que se refere à preocupação e ansiedade, enfatizando que estas ninguém poderia ajudar a resolver. Outras respondentes ainda registraram desconfortos variados.</p> <p>Algumas puérperas opinam que a atenção da equipe, o tratamento, o atendimento, a alegria, a segurança, o conforto e o cuidado foram positivos para seu bem-estar na situação vivenciada.</p> <p>Outros dados desta pesquisa demonstram momentos em que as</p>
--	---	--	--

			<p>puérperas sentiram-se “mais ou menos” bem e apontaram como causas a falta de controle da situação, por ser esta uma situação sem volta, a demora, o castigo da permanência no hospital. Surgiram ainda o medo do processo, o pavor da cesárea inesperada, a solidão e a falta de atenção.</p> <p>Esperamos ainda que a Enfermagem – ciência e arte do cuidar – por estar constantemente próxima da mulher no período de parturição, cuide e conforte-a, para que ela viva este momento de forma saudável e condizente com sua magnitude.</p>
Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência	Dias MAB, Domingues RMSM (2005)	Discutir algumas questões suscitadas por esta proposta assistencial.	A proposta de humanização da assistência ao parto sofre influência direta do modelo organizacional,

<p>hospitalar ao parto</p>			<p>dos desenhos da missão institucional, do envolvimento e aderência dos gerentes à proposta, da capacitação e sensibilidade dos profissionais, mas a sua efetiva implantação estará sempre atrelada à insubstituível relação entre a mulher e o profissional de saúde, uma relação entre dois seres humanos e, portanto, sujeita aos inevitáveis aspectos de suas subjetividades.</p>
<p>Humanização e eqüidade na atenção ao parto em município da região Sul do Brasil</p>	<p>Nagahama EEI, Santiago SM. (2008)</p>	<p>Descrever as características sócio-demográficas e obstétricas de mulheres atendidas em dois hospitais vinculados ao SUS, no município de Maringá-Paraná-Brasil, e identificar fatores associados à qualidade da atenção e os possíveis predisponentes às iniquidades no atendimento ao parto.</p>	<p>Assinalam-se três características que compõem o perfil da parturiente que se beneficiou de atenção mais qualificada no parto pelo SUS, no município de Maringá: ter menos de 19 anos, ensino médio completo e não ter antecedentes de parto cesáreo. Por outro lado, ter 35 anos de idade ou</p>

			<p>mais, ser multigesta, ter baixa escolaridade e antecedentes</p> <p>de cesariana constituíram possíveis fatores predisponentes</p> <p>a iniquidades na assistência ao parto.</p>
<p>Humanização da assistência ao parto no Brasil:</p> <p>os muitos sentidos de um movimento</p>	Diniz CSG (2005)	<p>recupera as origens do termo humanização do parto, o reconhecimento da sua assistência ao parto como evento desumanizante, a crítica técnica à assistência, o surgimento de um movimento nacional e internacional de humanização do parto, as políticas de humanização do parto desenvolvidas no Brasil, e as relações entre a crítica à assistência e a criação do movimento pela medicina</p>	<p>As propostas de humanização do parto, no SUS como no setor privado, têm o mérito de criar novas possibilidades de imaginação e de exercício de direitos, de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade, a vida corporal. Enfim,</p> <p>de reinvenção do parto como experiência humana, onde antes só havia a escolha precária entre a cesárea como parto ideal e a vitimização do parto violento.</p>

		baseada em evidências (MBE).	
O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar.	Guida NFB, Lima GPV, Pereira ALF (2013)	Descrever os critérios utilizados pelos enfermeiros para indicar o ambiente de relaxamento às parturientes e analisar os significados, para as enfermeiras obstétricas, dos cuidados realizados nesse ambiente.	<p>O presente estudo identificou que o ambiente de relaxamento é utilizado pelas enfermeiras para as parturientes que têm gestações de baixo risco e vivenciam fatores estressantes intrínsecos e extrínsecos durante o trabalho de parto.</p> <p>Para as enfermeiras obstétricas, o cuidado no ambiente de relaxamento respeita os direitos da mulher de ter vivência do parto e do nascimento do seu filho como um momento prazeroso e humanamente dignificante, que promove a privacidade e o conforto físico, favorecendo o parto</p>

			<p>normal.</p> <p>Se a política de humanização busca instituir mudanças na assistência obstétrica, modificações na organização e na arquitetura dos centros obstétricos são também necessárias.</p>
O parto humanizado	Silva VG (2011)	Pontuar os cuidados necessários para a realização da parturição humanizada.	A participação do enfermeiro no processo de trabalho de parto, expulsão e nascimento, proporciona fundamentalmente satisfação à parturiente e ao profissional.
O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado	Mabuchi AS, Fustinoni SM. (2008)	compreender o significado que o profissional de saúde que atende a parturiente, dá para trabalho de parto e parto humanizado.	Este estudo mostrou que o profissional de saúde, de modo geral, entende a humanização no parto e nascimento como um benefício e um direito da mulher, validando os princípios defendidos pelo Ministério da Saúde durante esse processo. Entretanto, os resultados obtidos evidenciaram que

			<p>ainda há muita desarmonia quanto ao que se entende por parto humanizado e o que se realiza na prática.</p> <p>Sendo assim, humanizar o parto é dar as mulheres o que lhes é de direito: um atendimento seguro, acolhedor e que respeite suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais, independente do profissional que dela cuide ou da instituição onde esta se encontre. Esta realidade ainda é um desafio para todos nós.</p>
Reflexão sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto	Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG (2007)	Destacar as práticas relacionadas à liberdade de posição e de movimento e o estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto	O incentivo à deambulação e a mudanças de posição da mulher no trabalho de parto e parto aponta uma série de vantagens e benefícios para mãe e filho.
Tecnologias não invasivas de cuidado de	Seibert SL (2010)	Identificar os critérios utilizados pelas enfermeiras	Os resultados demonstram que alguns aspectos relacionados ao conceito

<p>enfermagem obstétrica no suporte físico à parturiente: critérios e efeitos esperados</p>		<p>obstétricas para empregar as tecnologias não invasivas de cuidado no suporte físico à parturiente e quais são seus efeitos esperados.</p>	<p>ainda encontram-se pouco compreendidos pelas profissionais da área, entretanto este não é um entrave para que práticas/cuidados relacionados a esta nova terminologia sejam utilizadas durante a assistência à parturiente. De acordo com os objetivos propostos, conseguiu-se determinar os critérios e efeitos esperados pelas enfermeiras obstétricas ao utilizarem as tecnologias não invasivas de cuidado estudadas, entretanto também se evidenciou brechas no conhecimento científico. Assim conclui-se que as enfermeiras obstétricas utilizam práticas/cuidados relacionadas as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétricas no suporte físico à parturiente, pautadas em critérios e efeitos esperados que em sua maioria possuem</p>
---	--	--	--

			bases científicas que os comprove. Considera-se que a utilização destas são uma ferramenta importante para a desmedicalização do processo de parto e conseqüentemente, para a diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Portanto, é necessário estimular à assistência ao parto por enfermeiras obstétricas, de modo a suplantar o modelo de assistência tecnocrático, ainda hegemônico no país.
Teoria do conforto para promoção da saúde no cuidado de enfermagem à parturiente.	Silveira IP (2010)	Desvelar o cuidado confortador à parturiente, como meta de enfermagem para a promoção da saúde, nos contextos, físicos, ambiental social e psicoespiritual.	

FONTE: ROSA, 2015

A assistência ao pré-natal nos anos 90 era de baixa qualidade segundo Ministério da Saúde, devido aos altos índices de parto cesáreas e taxas altíssimas de

morbimortalidade materna e perinatal no país. Para lidar com essa realidade uma das estratégias implantada foi o estímulo ao parto normal, restringindo ao pagamento de cesáreas e melhorando a assistência da enfermeira obstétrica ao parto normal (GUIDA et al., 2013).

Uma das melhores formas de prestar assistência com qualidade à parturiente é amenizar a dor dessa mulher, trabalhando com medidas não farmacológicas, deixando-a em posição confortável e o mais relaxada possível. Trabalhar com a bola de parto, ensinar a respirar nos momentos de contração, banho quente e estimular a deambulação, para que o trabalho de parto e parto flua naturalmente.

Infelizmente, a atual forma de assistência em muitos países ainda é o modelo de atendimento hospitalar medicalizado, nos últimos trinta anos vem crescendo um movimento internacional que propõe modificar essa realidade. Esse movimento tem como base as propostas da OMS difundidas a partir de 1985. No Brasil, é chamado de Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento (MHPN). O MHPN surgiu diante de evidências de que o uso irracional de tecnologia vem causando mais danos do que benefício à mulher e ao bebê, e tem uma preocupação com relação à redução da taxa de cesáreas e mortalidade materna, também o bem-estar da mulher e do bebê. Ainda, pensando nesse assunto, defende-se a participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, a melhor comunicação entre profissional e paciente, bem como a inclusão do pai no parto, a presença de doulas e alguma negociação nos procedimentos de rotina (SILVEIRA et al., 2010).

Segundo Seibert (2010), vários cuidados e práticas não invasivos eram utilizados durante o trabalho de parto de parto, e que muitos profissionais justificavam não realizarem com mais frequência por desconhecimento da aplicabilidade. Mesmo dispondo de ferramentas necessárias, poucos profissionais aplicavam estas, e muitos limitavam a assistência em deambulação e banho morno. Para que a humanização no parto seja alcançada, os profissionais devem estar dispostos a livrar a mulher de riscos desnecessários, zelando pela promoção, proteção e recuperação da saúde, não somente ser atencioso e carinhoso, mesmo sendo estes indispensáveis aos cuidados de enfermagem.

5 CONCLUSÃO

Em face ao exposto, o estudo conclui que os profissionais de saúde precisam adotar uma postura inovadora capaz de compartilhar do momento do medo, da dor e ansiedade, respeitando os direitos e promovendo o bem-estar, dando poder a mulher, possibilitando-lhe a implementação do seu plano de parto, fazendo com que a mesma possa participar do seu parto, recebendo orientações adequadas e cabíveis para que seu parto seja uma experiência inesquecível e não traumática possibilitando também a saúde do recém-nascido, realizando a primeira mamada na primeira hora de vida que é padronizado pelo Ministério da Saúde e não vem sendo realizado em muitas maternidades.

Os profissionais devem atuar ativamente no momento do trabalho de parto e parto das parturientes, ajudando a minimizar as dores, encaminhando-as para banho quente, exercícios nas bolas de parto, massagens de conforto, posições confortáveis e que facilitem a expulsão do feto e estimular a deambulação. O principal objetivo sempre deve ser oferecer conforto e sanar dúvidas com relação aos momentos em que estão inseridas essas mulheres.

Seibert (2010) destaca que práticas não invasivas são práticas que não entram a força, que não invade, não é agressiva ou hostil à mulher em suas dimensões física, psicológica, emocional e espiritual. Essas práticas respeitam a cultura da mulher e promove o parto através de recursos informacionais, relacionais e instrumentais, onde a aplicação é respaldada cientificamente pelas enfermeiras obstétricas. Portanto, os profissionais devem ter critérios bem definidos para interferirem na fisiologia do parto em busca de efeitos que trarão benefícios para o binômio.

Portanto, humanizar o parto significa deixar a mulher livre para escolher o que ela quer fazer e como ela quer conduzir seu parto, sempre mantendo essa informada da evolução de seu trabalho de parto. Deixar essa mulher livre para consumir líquidos, se alimentar, deambular, orientar posições de conforto e que facilitem o parto, imersão em banheira ou banho quente sempre que sentir necessidade, exercícios orientados na bola para favorecer a descida do feto, massagens de conforto para amenizar a dor.

Outro ponto a ser destacado, mas não menos importante, é o ambiente em que essa mulher opta por ter seu parto, deve estar calmo, tranquilo e confortante, sempre com um acompanhante, que para essa mulher ofereça segurança, para estar com ela neste momento de fragilidade.

6 REFERÊNCIAS

BARROS, SMO de. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. (org).- Barueri, SP: Manole, 2006.- (Série Enfermagem/ coordenadora Tamara Cianciarullo). ISBN 85-204-2206-3.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4). ISBN 978-85-334-2136-3.

BUSANELLO, J et al. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 set-out; 64(5): 824-32.

CAMACHO, KG. A enfermeira obstétrica frente às transformações de sua prática consequente ao movimento de humanização do campo obstétrico hospitalar. Rio de Janeiro, 2010. 130 p. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CARRARO, TE et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 97-104.

CARVALHO, GM de. **Enfermagem em Obstetrícia**. –3. ed. rev. e ampl.. – São Paulo: E.P.U., 2007. ISBN 978-25-12-12760-6.

DIAS MAB, DOMINGUES RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (3): 699-705, 2005.

DINIZ, CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (3): 627:637, 2005.

GOMES ARM, PONTES D de S, PEREIRA CCA, BRASIL A de OM, MORAES L da CA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **São Paulo: Revista Recien**. 2014; 4(11):23-27.

GUIDA NFB, LIMA GPV, PEREIRA AL de F. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. **Rev Min Enferm**. 2013 jul/set; 17(3): 524-530.

LIMA TCS, MIOTO RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál. Florianópolis** v. 10 n. esp. p. 37-45 2007.

MABUCHI A dos S, FUSTINONI SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paul Enferm**2008;21(3):420-6.

MAMEDE FV, MAMEDE MV, DOTTO LMG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007 jun; 11 (2): 331–6.

MONTENEGRO, CABR. **Obstetrícia fundamental**. 11 ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. ISBN 978-85-277-1360-3.

MONTENEGRO, CABR. **Obstetrícia fundamental**. 12 ED.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. ISBN 978-25-277-1714-4.

NAGAHAMA EEI, SANTIAGO SM. Humanização e equidade na atenção ao parto em município da região Sul do Brasil. **Acta Paul Enferm**2008;21(4):609-15.

OLIVEIRA MIC de, DIAS MAB, CUNHA CB, LEAL M do C. Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001. **Rev Saúde Pública** 2008;42(5):895-902.

PORFÍRIO AB, PROGIANTI JM, SOUZA D de O M de. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(2):331-6. doi: 10.5216/ree.v12i2.7087.

REBELLO MTMP, NETO JFR. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica** 36 (2): 188-197; 2012.

REIS AE, PATRÍCIO ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (sup): 221-230, 2005.

SEIBERT, SL. Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico à parturiente: critérios e efeitos esperados. Rio de Janeiro, 2010. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SILVA VG da, SILVA EM da. O parto humanizado. 2011. 49 p. **TCC (Graduação em Enfermagem)**- Fundação Educacional do Município de Assis, Assis.

SILVEIRA SC da, CAMARGO BV, CREPALDI MA. Assistência ao Parto na Maternidade: Representações Sociais de Mulheres Assistidas e Profissionais de Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 23(1), 1-10, 2010.

SILVEIRA IP da. Teoria do conforto para promoção da saúde no cuidado de enfermagem à parturiente. Fortaleza, 2010. **Tese (Doutorado em Enfermagem)**- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

WROBEL L de L, RIBEIRO STM. A prática do parto humanizado no SUS: estudo comparativo. **Acta Sci. Health Sci. Maringá**, v. 28, n. 1, p. 17-22, 2006.