



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

**CINTIA DOMINGUES NEVES TINEU**

**A HUMANIZAÇÃO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO  
PARTO NORMAL**

**ASSIS/SP**

2016



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

---

**CINTIA DOMINGUES NEVES TINEU**

**A HUMANIZAÇÃO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO  
PARTO NORMAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.**

**Orientanda: Cintia Domingues Neves Tineu**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Caroline Lourenço de Almeida Pinceratti**

**Co- Orientador: Prof. Me. David L. A. Valverde**

**Linha de Pesquisa: Ciências da Saúde**

**ASSIS/SP**

**2016**

## FICHA CATALOGRÁFICA

T588h TINEU, Cintia Domingues Neves  
A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal / Cintia Domingues Neves Tineu.-- Assis, 2016.  
28p.

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

Orientadora: Ms. Caroline Lourenço de A. Pincerati

1.Humanização 2. Parto normal 3.Enfermagem

CDD 610.736

# **A HUMANIZAÇÃO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL**

**CINTIA DOMINGUES NEVES TINEU**

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<sup>a</sup>. Me. Caroline Lourenço de Almeida Pinceratti

**Co- Orientador:** Prof. Me. David L. A. Valverde

**Analisador 1:** \_\_\_\_\_

ASSIS

2016

## DEDICATÓRIA

A minha família, em especial meu esposo por seus valores e princípios transmitidos no dia a dia de nossa convivência, mas, especialmente, pelo Dom da Vida e pelo amor incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, que me sustentou até aqui e me permitiu concluir esta fase em minha vida, me fez forte quando eu achava que estava fraca e segurou minha mão.

Agradeço a minha orientadora professora Me. Caroline Lourenço de Almeida, pela orientação e pela vontade de fazer de mim uma profissional melhor, obrigado pela dedicação. E também ao meu Co- Orientador Professor Me. David Lúcio Valverde, pelo empenho e carinho comigo.

Aos meus professores da FEMA, pelos valiosos ensinamentos e contribuições: Adriana Avanzi, Daniel Augusto, David Lúcio, Elizete Mello, Fernanda Cenci, Luciana Gonçalves, Luciana Pereira, Maria José, Mariana Vastag, Renata Bitencourt, Rosangela Gonçalves , Salviano Francisco e Verusca Kelly.

Aos meus amigos. Obrigado por fazerem parte de minha vida.

A minha família, pela importância na minha vida. Meu marido e meus filhos.

“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

Trata-se de uma pesquisa realizada através de revisão integrativa com abordagem descritiva e qualitativa. Os descritores que nortearam a pesquisa foram: humanização; enfermagem; parto humanizado. Foi realizada leitura dos resumos e objetivos para identificar se contemplavam o tema. O objetivo geral deste trabalho foi 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. E o objetivo específico observar através de estudos científicos quais medidas estão sendo praticadas de forma ampla. A assistência e a humanização a mulher durante o parto normal, estão relacionadas 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. A questão problema aqui abordada corresponde a questões como a humanização que visa proporcionar o bem-estar com a parturiente e seu bebê, quais seriam as condutas e os elementos importantes no sucesso e na continuidade da assistência entre outras. O momento do parto é íntimo e cercado de medos para a mulher, então ela deve se sentir acolhida, para que este momento tão único seja lembrado de forma positiva, não gerando traumas e ainda mais medos nas mesmas. Com a institucionalização do parto, a mulher se sente na obrigação de procurar um hospital para receber assistência profissional durante o processo de parturição. A separação da família e do seu ambiente domiciliar por si só já pode ser encarada como um fator estressor para essa mulher que vem cheia de receios e medos, já que essas instituições são regidas por normas e regras, que podem gerar ainda mais ansiedade diante das mudanças. Com isso, faz-se de extrema valia que os cuidados oferecidos não sejam centrados somente nos procedimentos e normas, mas na individualidade que essa mulher traz consigo, tratando o deferente de forma diferente, humanizando o cuidado. Os principais resultados obtidos foram que no momento do trabalho de parto e parto as necessidades dessa parturiente devem ser atendidas, sejam elas físicas ou psicológicas, portanto os profissionais devem ser capacitados para suprir tal. A presença de um familiar deve sempre ser permitido, sendo este escolhido pela mulher, a deambulação deve ser estimulada, deve-se permitir banhos mornos, massagens, posição de preferência da mulher, entre outros.

Neste estudo defende-se que a humanização é a melhor forma de conduzir o parto, já que a mulher se torna protagonista desse momento tão íntimo e pessoal, dando empoderamento a ela de tomada de decisão, de conduzir seu parto de forma natural e fisiológica.

**Palavras-Chave:** Humanização; Enfermagem; Parto humanizado.

## **ABSTRACT**

This is a survey conducted through integrative review with descriptive and qualitative approach. The descriptors that guided the research were: humanization; nursing; Humanized childbirth. Read abstracts and was carried out to identify whether objectives were the theme. The overall objective of this study was to conduct a bibliographic survey of the best ways of humanizing provided to women in labour, analyzing the assistance provided by the nursing staff in the delivery room normal. And the specific objective to observe through scientific studies which measures are being applied broadly. And assistance humanization the woman during the regular, are related to providing an important drop in maternal and neonatal mortality, and covers various forms of pain relief, as the use of pharmacological, not the best positions for the natural childbirth and breastfeeding in the first hour of life. The question here raised problem corresponds to issues such as humanization that aims to provide the welfare with the mother and her baby, what would be the conduits and the important elements in the success and continuity of care among others. The time of delivery is intimate and surrounded by fears for the woman, then she must feel welcome, for this moment so unique is remembered in a positive way, not generating traumas and even more fear in them. With the institutionalization of childbirth, the woman feels compelled to find a hospital to receive professional assistance during the process of parturition. The separation of the family and their home environment itself can be seen as a stressor factor for this woman who comes full of fears and fears, since these institutions are governed by standards and rules that can generate even more anxiety on the changes. With this, it is of extreme added value which the care offered are not focused only on the procedures and standards, but the individuality that this woman brings with it, treating the deferent differently, humanizing care. The main findings were that at the time of labour and delivery the mother needs must be met, whether physical or psychological, therefore professionals should be able to supply such. The presence of a family member should always be allowed, this being chosen by the woman, walking should be encouraged, it must allow warm baths, massages, preferably position of women, among others. This study argues that humanity is the best way to conduct the delivery, since the woman becomes protagonist of this moment so personal and intimate, giving her empowerment of decision-making, to drive your natural and physiological birth.

**Keywords:** Humanization. Nursing. Humanized Childbirth.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.2 HUMANIZAÇÃO: CONCEITO E APLICABILIDADE DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO .....	17
1.3 FASES DO TRABALHO DE PARTO E POSIÇÕES.....	18
<b>3. MATERIAL E MÉTODO</b> .....	20
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	21
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusiva da mulher, pois apenas as parteiras cumpriam essa prática. As mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências empíricas, pois não possuíam 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 aproximadamente 1940, foi acentuada 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 comandando este período. Esse fato proporcionou 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, estão relacionadas 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.

O alívio total da dor não resulta em uma experiência de parto mais satisfatório. Mas, se a mulher sentir-se cuidada e confortada esta experiência poderá ser menos traumática, até porque, atualmente, a mulher não tem receio apenas da dor no parto, elas sentem medo em relação aos cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão cheias de atendimento impessoal e distante (KNOBELL et al., 2006).

Devido à forte dor das contrações uterinas, há vários tipos de intervenções a serem feitas para o alívio dessa dor, conduzindo 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 o médico obstetra ou a enfermeira obstetra do que a parturiente, 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 à vontade (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, proporcionando a saúde do bebê e a liberação de ocitocina e prolactina.

Segundo Borba (2011, p.725) o conceito de humanização:

Ação de tornar mais de acordo com a natureza e a condição humana: nosso objetivo será a humanização da vida nesse país; atribuição de condições propícias à vida humana: foram tomadas algumas medidas para humanização do ambiente tão degradado; volta as características humanas: quem sabe haverá um esforço integrado de vários setores da sociedade para a humanização dos assassinos sanguinários.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década passada, traz um modelo de assistência obstétrica onde ocorre uma mudança no olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família. Trata-se dos Centros de Parto Normal (MACHADO et al., 2006).

Os Centros de Parto Normal devem atender as normas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), de acordo com a portaria 985/99 GM, considerando o dever de assegurar o acesso à assistência ao parto nos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a universalidade; a assistência à gestante deve priorizar ações que pretendam melhorar os índices da mortalidade materna e perinatal; a necessidade de humanização da assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério na

esfera do SUS, e a melhoria de qualidade da assistência pré-natal e do parto, com objetivo de diminuição dos óbitos por causas evitáveis (MACHADO et al., 2006/ Ministério da Saúde, 1999).

As Casas de Parto Normal buscam englobar os princípios de cuidado de estímulo ao ato fisiológico de parir, de expressão da sensibilidade. Assim, o objetivo é a mulher vivenciar esse momento como protagonista (PEREIRA et al., 2011).

O momento do parto é íntimo e cercado de medos para a mulher, então ela deve se sentir acolhida, para que este momento tão único seja lembrado de forma positiva, não gerando traumas e ainda mais medos nas mesmas.

A questão problema aqui abordada corresponde a questões como a humanização que visa proporcionar o bem-estar com a parturiente e seu bebê, quais seriam as condutas e os elementos importantes no sucesso e na continuidade da assistência entre outras.

Com a institucionalização do parto, a mulher se sente na obrigação de procurar um hospital para receber assistência profissional durante o processo de parturição. A separação da família e do seu ambiente domiciliar por si só já pode ser encarada como um fator estressor para essa mulher que vem cheia de receios e medos, já que essas instituições são regidas por normas e regras, que podem gerar ainda mais ansiedade diante das mudanças. Com isso, faz-se de extrema valia que os cuidados oferecidos não sejam centrados somente nos procedimentos e normas, mas na individualidade que essa mulher traz consigo, tratando o diferente de forma diferente, humanizando o cuidado (SOUZA et al., 2013).

A humanização visa proporcionar um ambiente agradável e que proporcione bem-estar ao binômio, levantando elementos importantes para que esse momento seja um sucesso.

Com isso, podemos dizer que a atitude profissional é muito importante no cuidado à parturiente, já que cuidados específicos podem ser realizados, como a empatia, procurando aliviar a dor presente nas parturientes e agindo como ponte entre parturiente, família e profissionais. Com a realização desses cuidados, o processo se torna menos doloroso e tenso, já que estas necessitam de atenção, acolhimento, vínculo e habilidades de comunicação (SOUZA et al., 2013).

Segundo o autor Pimenta (2013), o parto normal deve ocorrer quando o feto e a mãe apresentam condições satisfatórias, como posição cefálica, 37 a 42 semanas, e de acordo com a OMS 70% a 80% das gestações que ocorrem são consideradas de baixo risco, e mesmo com esses dados os índices de cesáreas eletivas é alto. O parto cesáreo somente deve ser utilizado em situações onde o parto vaginal não é possível, pois esse tipo de intervenção está relacionado a altos índices de mortalidade e morbidade para as parturientes, como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, riscos anestésicos bem como outras patologias. Para os bebês, os riscos são distúrbios respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, hipoglicemia e anóxia.

Apesar do tema humanização, nas últimas décadas, estar sendo bem difundido, deixa-se muito a desejar e os profissionais acabam aceitando a medicalização excessiva as parturientes, e essas por sua vez, em um momento de vulnerabilidade acabam sofrendo caladas com medo de sofrerem represálias.

Existem muitas vantagens em realizar um parto humanizado, como a diminuição da ansiedade materna, já que neste tipo de parto a mulher participa ativamente no processo de parturição, como também a diminuição da medicalização, pois essa mulher é orientada a todo momento sobre a evolução do parto.

Segundo Rosa et al. ( 2015 p.14):

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.

Apesar de haver incentivo dos governos, a humanização não é realizada, e o parto se transformou de um momento íntimo e familiar, em um modelo hospitalocêntrico, onde as necessidades dessa parturiente não são levadas em consideração.

O objetivo geral deste trabalho foi 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. E o objetivo específico observar através de estudos científicos quais medidas estão sendo praticadas de forma ampla.

Acredita-se que o parto humanizado é benéfico para a mulher, pois não gera traumas e receios na mesma, limita o sofrimento, a dor, as angustias e medos. Humanizar é acolher, acalantar, informar, diminuir a dor, o medo e incluir a mulher no seu momento.

Por assim dizer, ao verificar o cuidado e o conforto durante o trabalho de parto, não se deve considerar apenas o alívio da dor. Cuidar é olhar, enxergando; ouvir, escutando; observar, percebendo; sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro. Entende-se que dispor de um ambiente harmonioso é essencial para que ocorra o conforto, ou seja, um ambiente em que a pessoa seja cuidada e sinta que está sendo cuidada, pois lhe foi oferecido afeto, calor, atenção e amor e estes favorecerão o alívio, a segurança e o bem-estar (CARRARO et al., 2006).

## 1.2 HUMANIZAÇÃO: CONCEITO E APLICABILIDADE DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

Conceitualmente, 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, proporcionar a parturiente momentos de relaxamento, 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).

A enfermagem deve sempre estar atenta a evolução do parto, avaliando possíveis distócias, e sempre mostrando a paciente que ela não está sozinha, para que esta ansiedade seja minimizada.

### 1.3 FASES DO TRABALHO DE PARTO E POSIÇÕES

Sabe-se que 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.

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 está dividido em 3 ou 4 fases:

Segundo Carvalho (2007, p. 135):

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. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa realizada através de revisão integrativa com abordagem descritiva e qualitativa. Foram realizadas buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe de em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores que nortearam a pesquisa foram: humanização; enfermagem; parto humanizado. Foi realizada leitura dos resumos e objetivos para identificar se contemplavam o tema.

Método de inclusão: publicações com texto completo, publicados, em português, condizente com assunto estudado, e que auxiliem para que o resultado deste trabalho seja alcançado.

Critério de exclusão: publicações ano inferior a 2000; assuntos que não se encaixem com tema estudado, artigos em outro idioma e artigos que não possuíssem texto completo.

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de uma revisão literária, onde os conteúdos encontram-se disponíveis nas bases de dados.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

NOME AUTOR, ANO	FORMAÇÃO AUTOR PRINCIPAL	FORMAS HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO	AÇÕES PRÁTICAS ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO
MATEI, E.M. et al 2003	Enfermeira graduada pelo Centro Universitário São Camilo. Enfermeira do Serviço de Home Care do Hospital Assunção.	Criar condições para que todas as necessidades da mulher sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biológicas e socais.	Massagens, banho morno, apoio psicológico, acompanhante do trabalho de parto, aliviar a tensão e ansiedade da mulher, permitir deambulação
SANTOS I.S. et al 2012	Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem.	Atender as necessidades da mulher e sua família, ambiente mais acolhedor e favorável, suporte emocional, acompanhante de sua escolha, ser informada sobre todos os procedimentos que for necessário ser submetida.	Presença de um profissional junto a mulher proporcionando segurança, bolas de fisioterapia, massagens, banho de chuveiro ou banheira, encorajar a mulher a posição de cócoras e vertical, permitir deambulação, exercícios de respiração, massagens na região sacrolombar,

			banhos de imersão, musicoterapia.
SILVANI C.M.B. et al, 2010.	Aluna do curso de especialização em saúde pública.	Conforto no momento de parir, presença de um familiar que a mulher confie, medidas de conforto físico e emocional.	O banho, dieta livre, deambulação, massagem, estímulo à micção, a respiração.
CARRARO T.E. et al. 2006.	Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando (C&C) no PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil.	Atenção dos profissionais, conforto emocional, presença de um profissional da equipe.	A atenção, o conforto, a alegria, a paciência e a presença da equipe foram características fundamentais que potencializaram o poder vital das mulheres.
GOMES A.R.M. et al. 2014	Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho.	Autonomia da mulher, acompanhante no parto, respeitar as escolhas da mulher, diminuição da medicalização.	Oferecer líquidos, suporte emocional, oferecer informações sobre os procedimentos que serão necessários, estimular deambulação para que a mulher não

			fique só deitada, técnicas de relaxamento, massagens.
--	--	--	--

FONTE: TINEU, 2016.

A tabela acima demonstra uma integração entre cinco pesquisadores referente aos objetivos propostos na pesquisa em questão. Nota-se que dos cinco artigos utilizados os anos variam de 2003 a 2014. Como formação do pesquisador principal temos de graduada até pós doutor nas áreas diversas da enfermagem, aparecendo especialista em saúde pública e enfermagem do trabalho. Como formas de humanização no trabalho de parto foi unanime nas pesquisas a necessidade de atender as necessidades biopsicoespiritual da mulher, assim como o direito da mulher de escolher seu acompanhante durante todas as fases do trabalho de parto. Ambiente acolhedor a atenção dos profissionais de saúde apareceu em duas pesquisas e diminuição da medicalização em uma.

De acordo com Santos (2012) atender as necessidades biopsicoespirituais estão relacionadas a uma mudança no modelo atual de assistência, onde as necessidades da mulher e sua família devem ser atendidas, e os profissionais precisam respeitar o tempo da mulher, sem intervenções desnecessárias, sempre oferecendo suporte emocional a essa mulher e seus familiares, favorecendo o vínculo ao binômio. A autonomia da parturiente deve ser respeitada pelos profissionais, assim como a mesma deve sempre ser informada sobre todos os procedimentos ao qual deverá passar, e sempre deve consentir a realização destes.

O acompanhante durante o trabalho de parto é um direito garantido pela lei 11.108 de 07 de abril de 2005, onde os estabelecimentos de saúde ficam obrigados a cumpri-la, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Ambiente acolhedor pode ser definido como um local onde a parturiente não perceba estar em um ambiente hospitalar, onde a mulher sinta-se livre para se movimentar,

visto que a parturição não é um momento de doença, e sim de vida (SANTOS et al., 2012).

Medicalização durante o trabalho de parto segundo manual do ministério da saúde, ocorreu devido a desmotivação ou até mesmo falta de capacitação dos médicos frente a realização de parto normal, com isso ocorre um aumento no número de cesáreas, e também muitas vezes as mulheres acabam não contestando a decisão médica, passado de sujeitas ativas para passivas em um momento que deveria ser protagonista (BRASIL, 2001).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo defende-se que a humanização é a melhor forma de conduzir o parto, já que a mulher se torna protagonista desse momento tão íntimo e pessoal, dando empoderamento a ela de tomada de decisão, de conduzir seu parto de forma natural e fisiológica.

Podemos verificar com o desenvolvimento deste trabalho, que a equipe de enfermagem é fundamental para que a mulher se sinta segura e amparada durante o trabalho de parto e parto, sempre ouvindo a parturiente e informando sobre a evolução do parto e procedimentos a que esta será submetida. Os profissionais devem sempre prestar auxílio físico, ou ao menos ensinar o acompanhante, que pode ser uma ferramenta importante, como realizar massagens, exercícios de respiração, na bola de fisioterapia, banho morno, estimular deambulação e auxílio emocional, escutando os medos, desmistificando ideias errôneas sobre esse momento deslumbrante. Para isso precisamos de profissionais capacitados e empenhados para tal momento, que é muito importante para esta mulher.

Outro ponto importantíssimo, é a presença de um acompanhante da preferência da mulher, com o qual ela se sinta segura, e sempre podendo ver um rosto familiar dentro de um ambiente no qual todos os rostos são diferentes e desconhecidos.

De acordo com a literatura, algumas formas de humanização muitas vezes deixam de ser aplicadas por falta de atualização ou práticas dos próprios enfermeiros obstetras, salientando a importância do profissional sempre buscar novas fontes e cursos de atualização, para que a assistência prestada a parturiente alcance nível de excelência, sempre oferecendo o que há de mais atual a ela.

## REFERÊNCIAS

- BORBA, F.S. et al. **Dicionário Unesp do português contemporâneo**. Curitiba: Editora Piá, 2011.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria GM/MS nº 985. De 05 de agosto de 1999.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Brasil. **Lei 11.108, de 07 de abril de 2005**. Altera lei nº8080, de 19 de set. de 1990, para garantir às parturientes o direito durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema único de Saúde- SUS. Diário Oficial da União/- Brasília, DF, Seção 1- 08/04/2004, página 1, 2005.
- 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 Humaniza SUS; v. 4).
- 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. **Enfermagem em Obstetrícia**. 3ª edição. rev. e ampl. – São Paulo: Editora EPU, 2007. ISBN 978-25-12-12760-6.
- DINIZ, CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10 n. 3: 627:637, 2005.
- GOMES ARM, PONTES DS, PEREIRA CCA, BRASIL AOM, MORAES LCA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **São Paulo: Revista Recien**. 2014; v. 4 n.11:23-27.
- KNOBEL LL, RIBEIRO STM. A prática do parto humanizado no SUS: estudo comparativo. **Acta Sci. Health Sci. Maringá**, v. 28, n. 1, p. 17-22, 2006.
- MABUCHI AS, FUSTINONI SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paul Enferm**, 2008; v. 21 n. 3:420-6.
- MACHADO NXS, PRAÇA NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev Esc Enferm USP**, 2006; v. 40 n. 2:274-9.
- MAMEDE FV, MAMEDE MV, DOTTOL MG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007 jun; v. 11 n. 2: 331–6.
- MATEI EM, et al. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. **Centro Universitário S. Camilo**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, abr./jun. 2003.

PEREIRA ALF, BENTO AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 jul/set; v. 12 n. 3:471-7.

PIMENTA LF, SILVA SC, BARRETO CM, RESSEL LB. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **J. res.: fundam. care. online** 2013. jul./set. v. 6 n. 3:987-997.

ROSA F.P.S., PINCERATTI C.L.A. Humanização em sala de parto. 2015. 40p. **Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem)**- Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA/ Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis- IMESA.

SANTOS IS, OKAZAKI ELFG. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**. 2012; v. 13 n. 1: 64-68.

SILVANI CMB, BORDIM R. Parto humanizado- Uma revisão bibliográfica. 2010. 26p. **Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação)**- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, faculdade de medicina, Medicina social, curso de especialização em saúde pública.

SOUZA CM, FERREIRA CB, BARBOSA NR, MARQUES JF. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. **J. res.: fundam. care. online** 2013. out./dez. v. 5 n. 4:743-54.

WOLFF L.R., WALDOW V.R. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc. São Paulo**, v.17, n.3, p.138-151, 2008.

