



**FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

RAFAELA DE BRITO LIMA

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: PRÁTICAS OBSTÉTRICAS
HOSPITALARES**

**Conceição do Coité – BA
2022**

RAFAELA DE BRITO LIMA

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: PRÁTICAS OBSTÉTRICAS
HOSPITALARES**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina TCC II a Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico para a conclusão do componente curricular e para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Profa. Esp. Thayssa Carvalho.

Conceição do Coité – BA

2022

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/1222

L628 Lima, Rafaela de Brito
Assistência humanizada ao parto: práticas
obstétricas hospitalares /Rafaela de Brito Lima . –
Conceição do Coité: FARESI, 2022.
18f..

Orientadora: Prof. Esp. Thayssa Carvalho
Souza..
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem –
Faculdade da Região Sisaleira (FARESI). Conceição
do Coité, 2022.

1 Enfermagem 2 Humanização 3 Parto 4
Gestação I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI
II Souza, Thayssa Carvalho, III Título.

CDD: 618.4

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: PRÁTICAS OBSTÉTRICAS HOSPITALARES

Rafaela de Brito Lima¹

Thayssa Carvalho Souza²

RESUMO

Introdução: Com a evolução da medicina, a essência do ato de parir foi se modificando por procedimentos invasivos, causando muitas vezes o sofrimento para a parturiente e para o binômio. **Objetivo:** Identificar os benefícios a respeito do parto humanizado, e as práticas obstétricas nos ambientes hospitalares. **Metodologia:** Este trabalho foi elaborado através de pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório. Este trabalho tem por objetivo uma maior familiaridade com o tema com vista a torná-lo mais explícito. **Resultados:** Métodos alternativos como banho de chuveiro, yoga, técnicas respiratórias diminuem as dores e tensões das gestantes na hora do parto, além de passar confiança e segurança para a família, tornando assim uma assistência humanizada a gestante. **Conclusão:** O enfermeiro no processo de implantação do parto humanizado vem desde o acompanhamento da gestante no pré-natal até o processo de trabalho de parto, reafirmando seu papel frente a este processo. A importância do tema abordado se dá pelo fato da falta de profissionais de saúde capacitados para a prática de humanização, além de instituições que resistem à estas práticas.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização; Parto; Gestante.

ABSTRACT

With the evolution of medicine, the essence of the act of giving birth was modified by invasive procedures, often causing suffering for the parturient and for the binomial. The objective of this work was to carry out a bibliographical research on the theme "Humanized Assistance in childbirth" and to point out its contributions about the puerperal woman and the baby. Childbirth is a natural process and alternative methods should be used before using pharmacological procedures for pain relief during childbirth. Alternative methods such as showering, yoga, breathing techniques reduce the pain and tension of pregnant women at the time of delivery, in addition to giving confidence and security to the family, thus making a humanized care for pregnant women. process of implantation of the humanized childbirth that comes from the follow-up of this pregnant woman in the prenatal to the process of labor, the nurse is the most qualified professional to provide humanization during labor. The importance of the topic addressed is due to the lack of health professionals trained to practice humanization, there are still institutions that resist the practice of humanization of childbirth.

¹ Discente do curso de Enfermagem, Faculdade da Região Sisaleira- FARESI. E-mail: rafaella.lima@faresi.edu.br

² Docente do curso de Enfermagem, Faculdade da Região Sisaleira- FARESI. E-mail: thayssa.carvalho@faresi.edu.br

KEYWORDS: Humanization; Childbirth; Pregnant.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que representa a capacidade reprodutiva inerente a mulher e traz ao organismo feminino uma série de mudanças físicas e emocionais. Essas transformações podem gerar medo, dúvida, angústia, fantasias ou, simplesmente, curiosidade em saber o que acontece com o próprio corpo (BRASIL,2000).

De acordo com Ferreira (1986), o temo humanização vem de humanizar que é a pratica do humano, entende-se por humano a natureza bondosa, humanitária, benevolente. Assim, como humanos que somos, é natural que exerçamos a benevolência, a clemência, a compaixão, visando o bem-estar da humanidade individualmente e coletivamente.

Sabemos que o parto natural é uma prática natural e eficaz, um direito inato do recém-nascido e cujo sucesso depende, em grande parte, das experiências vivenciadas no mundo da mulher e do compromisso e conhecimento técnico-científico e ético dos profissionais de saúde envolvidos. (ALMEIDA *et al*, 2010)

Neste contexto, é relevante que a equipe de saúde conheça a realidade familiar da mulher para discutir e programar a atuação de acordo com a vivência, não estabelecendo ações baseadas em ideias pré-concebidas. (ARAÚJO *et al*, 2008)

No cotidiano assistencial, encontramos muitas mães, pela primeira vez, que iniciam a gestação, mas não se queixam de dificuldades. Entretanto, algumas precisam de apoio, incentivo e até mesmo de orientação, pois se sentem inseguras diante do novo desafio de nutrir, apresentando sentimentos que associam poder, feminilidade e medo. Portanto, a conscientização acerca dos benefícios.

O presente estudo vem enfatizar e resgatar o parto natural como um procedimento benéfico tanto para à mãe como para o filho. A atuação dos enfermeiros obstetras e sua equipe na assistência prestada a essa paciente

A importância à cerca da humanização no processo do parto, considerando necessário melhorias no sistema de saúde para uma melhor assistência à essas pacientes. Compreender os riscos do parto cesariano

De acordo com o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a humanização abrange o acolhimento digno à tríade mulher- bebê- família a partir de condutas éticas e solidárias. Para isso, é necessário à organização da instituição com um ambiente acolhedor em que prevaleçam práticas que rompem com o tradicional isolamento imposto a mulher. Também abrange a incorporação de práticas e procedimentos que possam contribuir para o acompanhamento e a evolução do parto e do nascimento, abandonando condutas despersonalizadas e intervencionistas, que acarretam em risco à saúde materno infantil.

O papel da enfermagem no parto humanizado é o de ajudar nas forças naturais do parto, criando condições favoráveis para o processo do parto natural, cuidando de todos os aspectos que o envolve como: conforto físico, cuidado personalizado, privacidade e suporte psicológico, com sensibilidade, respeito e solidariedade, a mulher e à sua família (DOMINGUES, SANTOS, LEAL, 2004).

A partir do exposto, esse estudo tem como objetivo geral identificar os benefícios a respeito do parto humanizado, e as práticas obstétricas nos ambientes hospitalares. Como objetivo específico: apontar o parto natural como procedimento que visa o bem-estar da gestante e do bebê; avaliar o papel da enfermeira obstetra nos procedimentos do parto humanizado.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, elaborado através de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, onde a busca aos artigos foi realizada por meio de acesso eletrônico as bases de dados SCIELO, REDALYC.

Esse tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão. Essas

pesquisas podem ser classificadas como pesquisa bibliográfica e estudo de caso (GIL, 2007).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a busca dos artigos: Textos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, publicados recentemente, no período de 2016 a 2021.

Os critérios de escolhas dos artigos foram feitos através de linguagem bem empregada do artigo, fontes confiáveis, linguagem do artigo de fácil entendimento. Foram utilizados os seguintes descritores: Humanização; Parto; Gestante.

Os artigos excluídos foram aqueles com texto de difícil compreensão linguística e indisponibilidade de acesso.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DOS PARTOS HUMANIZADOS NO BRASIL

O parto tem passado por diversas transformações em sua trajetória, antigamente sem a existência das técnicas de partos que temos na atualidade, não havia a possibilidade de redução das dores do parto e nem a possibilidade de facilitar a realização do mesmo. A realidade da época era que as gestantes ao sentirem o aumento das contrações isolavam-se para parir sem nenhuma assistência ou cuidado especializado, simplesmente a partir deste momento deduziam por instinto que o momento do parto estava chegando (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

O momento do parto foi se modificando graças as parteiras, que ao logo da realização de cada parto, foram acumulando experiências, que foram passadas conseqüentemente de uma geração para outra, com finalidade de contribuir cada vez mais para o parto saudável, momento este tão esperado e importante na vida das mulheres (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Após a descoberta das técnicas de anestésias, a partir do final do século XIX essas passaram a ser utilizadas pela medicina, e também procedimentos que visassem à minimização ou até mesmo a não infecção, a realização de partos por procedimentos cirúrgicos tornou-se ainda erroneamente uma opção por

escolha das usuárias de saúde não só no Brasil como em todo o mundo. Quase de modo acidental, esta descoberta ocorreu em 1500, quando um indivíduo suíço conseguiu autorização judicial para abrir a cavidade abdominal da própria esposa, devido dores insuportáveis que supostamente estariam causando riscos à integridade de sua saúde. Deste modo, as cesarianas progressivamente passaram a ser consideradas os partos mais seguros e menos sofridos, principalmente quando há risco para gestantes e bebês, porém esta realidade não funciona precisamente apenas nestes aspectos (BASTOS *et al*, 2009).

Vivendo nesta realidade após décadas, os profissionais de saúde, mais especificamente “médicos obstetras e enfermeiros obstetras” mediante o domínio de conhecimento científico e por incentivo de políticas de saúde que visem à humanização no parto veem tentando reeducar as gestantes quanto aos estigmas criados com os medos ou inseguranças geradas pelo medo e dor inerentes ao parto normal, na tentativa de estimular cada vez mais a realização do mesmo, consequentemente reduzindo os altos índices de nascimentos por cesarianas que poderiam simplesmente ter um nascimento de um modo natural, menos doloroso e mais saudável (BASTOS *et al.*, 2009).

O significado de parto normal é atribuído àquele que ocorra naturalmente como um fenômeno natural, sendo por isso considerado também como parto natural. Para que este fenômeno possa ser considerado como parto normal, ele tem que ser realizado de modo que intercorrências ou procedimentos desnecessários não ocorram ao longo do trabalho de parto propriamente dito, assim como no parto e também pós-parto, mantendo sempre atenção frequente para segurança e respeito aos direitos tanto da parturiente como de seu filho visando ao bem-estar (COREN, 2009, p.12).

O parto normal é o método natural de nascer e, como tal, possui a proteção das forças da natureza. Se a mãe for jogada à própria sorte, em mais de 92% das vezes ela terá o seu filho sem problemas. Logo após o nascimento a sua recuperação é imediata, pois, poderá levantar-se e atender seu filho. As complicações próprias do parto normal são menos graves quando comparadas com aquelas advindas do parto cirúrgico. A amamentação do recém-nascido se torna mais fácil e, mais saudável a ele; a infecção hospitalar é muito menos frequente no parto normal. Por outro lado, este produz, pela espera, ansiedade

na futura mãe. Esta ansiedade é aumentada também pela preocupação com as dores do parto (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Nas consultas de pré-natal, é ponto fundamental que os profissionais de saúde orientem a gestante sobre formas opcionais para controlar a dor durante o trabalho de parto, sobre a realização de diferentes atividades que facilitem ou contribuam para o desenvolvimento do trabalho de parto. A gestante precisa ser ajudada a compreender que não há justificativa para se realizar uma cesariana apenas com a finalidade de evitar as dores do parto, pois a cirurgia trará suas próprias complicações e riscos à saúde de mãe e filho (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010).

Estudos nos mostram que a maioria das mulheres tem preferência pelo parto normal tanto na saúde pública como no setor privado, no entanto apesar desse desejo inicial o setor privado apresenta mais que o dobro de partos cirúrgicos moldados pela conduta intervencionista do médico. Entre os fatores que são apontados na maioria dos estudos para justificar a crescente frequência de partos cesáreos estão fatores sociais, demográficos, culturais, associados pela solicitação materna para o tipo de parto e fatores associados ao modelo assistencial desenvolvido (PATAH; MALIK, 2011).

O parto humanizado é um processo que envolve três fatores: ambientais, fisiológicos e emocionais. É muito importante ter o conhecimento de que já no período da gestação é quando ocorre a conscientização da mulher referente ao parto humanizado de forma adequada e não de certas crenças populares que ouvimos no nosso dia-a-dia. Devemos deixar de acreditar nelas, pois para ter uma ideia, esta crença já é tão forte que até mesmo profissionais da saúde já estão influenciados (VITOLLO *et al*, 2008).

3.2 AUMENTO DAS TAXAS DE CESARIANA NO BRASIL

A cirurgia cesárias vem se tornando uma das cirurgias muito comum no mundo atual. Sabe-se que a operação, em seus primórdios, foi o recurso encontrado para salvar as vidas dos fetos vivos cuja mães estavam mortas ou prestes a morrer, porém, com o surgimento de novas técnicas cirúrgicas, da anestesia, dos recursos farmacológicos e a melhora nos métodos de antisepsia, a cesaria deixou de significar obrigatoriamente a morte da mãe, tornando-se

uma alternativa relativamente para casos específicos em que a gestante e o feto encontram-se em situações de risco (ALONSO, 2015).

No ano de 1980 houve um grande aumento no número de cesarianas no país e constitui-se um motivo de complicações no parto, sendo o Brasil caracterizado pela predominância do modelo de atenção obstétrica e neonatal tecnocrático e hipermedicalizado, onde a cirurgia cesariana, na maioria das vezes é agendado pelas mães e pelos obstetras antes do final da gestação, sem ter qualquer indicação real para a sua realização. O Brasil assume um dos maiores índices de cesariana do mundo, cerca de 56% em 2018, atrás da Republica Dominicana apenas, e apresenta as menores taxas de cesarianas sem justificativas técnica no Sistema Único de apontando interesses comerciais de esferas do sistema privado de saúde (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Estudos recentes nos mostram que os serviços privados e a rede suplementar se apresentam como importantes responsáveis nos dados alarmantes do país. Segundo informações mais recentes divulgadas por eles, a taxa de partos cesáreos é de 40% na rede pública, chegando a 84% nos serviços supramencionados (ANS, 2016).

É difícil definir quais são o aumento dos casos de cesáreas no Brasil nas últimas décadas, mas Amorim *et al*. (2010) dizem que várias hipóteses podem ser levantadas para explicar a preferência pela cesariana que existe atualmente, essas causas incluem a maneira como a assistência ao nascimento é organizada no país; ainda bastante centrada na atuação individual dos profissionais em contraposição à abordagem multidisciplinar, as características socioculturais, a qualidade dos serviços que assistem os nascimentos e as características da assistência pré-natal; que comumente deixa de preparar adequadamente as mulheres para o parto e nascimento.

A OMS afirma que quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal, porém não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios, pois assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e à longo prazo. (OMS, 2015, p.14)

Destacando esse último ponto, Brasil (2016) ressalta que o profissional da saúde deve fornecer informações para as gestantes durante toda assistência

pré-natal baseadas em evidências científicas atualizadas e envolver a família durante esse processo, pois essa prática é tida como uma ferramenta poderosa de empoderamento capaz de remodelar a atual cultura cesarista encontrada no país e, além disso, também é recomendado que a gestante converse sobre sua preferência com outros profissionais, incluindo enfermeiras(os) obstétricas(os), pois Silvestre *et al.* (2014) apontam que quando há inserção de enfermeiros nesse processo, a contribuição para a redução das cesáreas sem reais indicações é ainda mais efetiva.

3.3 BENEFÍCIOS DO PARTO HUMANIZADO PARA O BINÔMIO

Após a segunda guerra mundial, o parto se tornou institucional houve novos acontecimentos e com as habilidades adquiridas, vem reduzindo assim consideravelmente os riscos de morte materna e infantil, e com isso vem surgindo inúmeras intervenções cirúrgicas desnecessárias. (MORAES, 2006).

O parto humanizado é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças e da mãe em todo o mundo. A superioridade dessa forma de parto é a proteção contra doenças e de afeto fazem com que especialistas do mundo inteiro recomendem de acordo a Rezende (2008).

O parto natural deve ser visto como parto sem procedimentos ou intercorrências e deve ser voltado exclusivamente para atenção especial com o bem-estar e direitos da parturiente e do bebê, o parto humanizado é momento de ternura, segurança e dignidade (COREN, 2009).

Os benefícios que um parto natural pode trazer a puérpera e o seu binômio são inúmeras umas delas são uma rápida recuperação, menor risco de infecção após o parto, o aumento da produção de leite materno, esse aumento contribui para que o tamanho do útero volte ao seu normalmente mais rapidamente esses são os benefícios para a puérpera, já para o bebê os benefícios são: ao nascer de imediato o bebê pode ser colocado em cima da mãe, o que acalma mãe e filho aumentando laços sentimentais, o bebê tem uma maior facilidade para respirar após passar pelo canal vaginal, isso faz com que seu tórax seja comprimido fazendo assim uma massagem que faz com que os líquidos dentro do pulmão saia com mais facilidade tornando o mais ativo.

Conforme o Ministério da Saúde o parto humanizado é importante para prevenção das doenças que acarretam distúrbios nutricionais e para que a criança cresça forte e saudável, ajuda na economia familiar quando a criança é amamentada somente no peito e previne a desnutrição através do intervalo entre os partos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Batista (2009) reforça ainda dizendo que para a criança também são relatados vários benefícios, como menores índices de mortalidade, morbidade por diarreia, desnutrição, doenças respiratórias, otites, diabetes mellitus, alergias em geral, dermatite atópica, rinite alérgica e obesidade.

Segundo Giuliani (2000), o parto humanizado protege a mulher contra o câncer de mama e de ovário, ampliando o espaçamento entre os partos. A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros 6 meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorreica. Outra vantagem para a saúde da mulher que amamenta é a involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia. Diante disso foi despertado o questionamento norteador.

3.4 PLANO DE PARTO

O plano de parto desde o ano de 1996 é uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde para assistência ao parto normal (WHO, 1996) reforçado em 2018 em sua última atualização sobre a atenção ao parto e nascimento, na qual se reafirma que “ele deve ser individualizado, considerando as preferências e necessidades das gestantes” (GENEVA; WHO; 2018 p.2). Trata-se de um documento escrito durante o período pré-natal, no qual afirma que a mulher grávida, após receber informações sobre a gravidez e parto e considerando seus valores e desejos pessoais, “elabora preferências e toma decisões informadas acerca da prática de condutas obstétricas a serem adotadas ou não no momento do parto sob condições normais” (SUAREZ CORTES *et al.* 2015, p 2). Assim, contribui para o empoderamento e incentivo à autonomia das mulheres a fim de torná-las protagonistas do seu processo partitivo, exercendo o poder de decisão informada (SILVA *et al.* 2017).

O plano de parto é uma ferramenta de educação pré-natal e comunicação, pois proporciona o entendimento das gestantes a respeito dos fatores que envolvem o processo de parturição e facilita a troca de informações com a equipe multiprofissional que presta assistência durante esse processo, uma vez que é por meio dele que a equipe conhecerá os desejos e preferências das gestantes, contribuindo para que estes sejam alcançados e respeitados. (ARAGON *et al.* 2013, p.2)

3.4.1 A presença de um acompanhante no trabalho de parto e pós parto

A preocupação de muitas gestantes é a dor na hora do parto natural, porém é possível ter um parto natural totalmente sem dor, através da anestesia peridural ou usando apenas métodos não farmacológicos, como caminhada, banho de imersão, acupuntura e massagens. Mas é importante que a mulher faça o pré-natal e acompanhamento para saber se tem algo que a impeça de realizar o parto normal (SHEILA, 2012).

É importante que durante o trabalho de parto que parturiente esteja acompanhada com um familiar ou companheiro lhe transmitindo confiança e tranquilidade. A equipe de saúde deve estar preparada para dar atenção para este momento. (MOURA *et al.* 2007).

No Brasil, desde 2005, a lei n.11.108, mais conhecida como Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde maternos permitam a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, e pós-parto imediato. A fim de regulamentar a presença do acompanhante nos âmbitos públicos e privado, também foram publicados outros documentos, para que esse direito fosse garantido a todas as parturientes e, sobretudo, respeitado pelas instituições prestadoras de saúde. (BRUGGEMANN *et al.* 2014)

De acordo com a lei do acompanhante o conhecimento acerca dessa lei deve ser feito para a gestante instituindo o processo de respeito, apoio e confiança. O acesso à informação deve ter início já no acompanhamento do pré-natal, fazendo com que a mulher se sinta esclarecida acerca desses direitos legais para que seja capaz de tomar uma decisão consciente dos seus direitos. (BRASIL, 2005 *apud* RODRIGUES *et al.*, 2017). Sem dúvida, a desinformação sobre esse direito ao acompanhante sustenta o descumprimento de seus direitos institucionais. (REDE PARTO DO PRINCIPIO 2012 *apud* RODRIGUES *et al.*, 2017).

3.5 PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO

Há vários anos a noção de humanização vem sendo utilizada em especial na área da saúde, quando se fala em humanização da assistência. No campo da assistência ao parto, as discussões sobre a humanização trazem demandas antigas e, nos últimos anos, vários autores e organizações não-governamentais têm demonstrado suas preocupações com a medicalização excessiva do parto (GREEN et al. 1998; REÚNA, 1993; WAGNER, 1994), propondo modificações no modelo de assistência ao parto, principalmente naqueles de baixo risco. A Organização Mundial de Saúde, desde o início da década de 1980 (OMS, 1985; 1996), tem trazido contribuições importantes para este debate ao propor o uso adequado de tecnologias para o parto e nascimento, com base em evidências científicas que contestam práticas preconizadas no modelo médico de atenção.

Muitas mulheres que buscam assistência na rede pública de serviços passam por uma rotina que se inicia com a busca de uma vaga, após uma provável peregrinação por algumas unidades de saúde (GRIFFIN *et al.* 2000), e que se completa com a separação da família na internação e com a permanência no pré-parto, usualmente um espaço coletivo, junto com outras mulheres também em trabalho de parto ou com outras intercorrências obstétricas, sem qualquer privacidade ou atenção às suas necessidades particulares.

O Projeto Midwifery é um programa de Humanização de assistência ao parto normal defende a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, com o objetivo de resgatar o caráter fisiológico no processo do nascimento de forma positiva e sem traumas. O conforto físico pode ser aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas, que favoreçam o bom desenvolvimento do trabalho de parto e forneça conforto e segurança a mulher e seu bebê (DAVINM; BEZERRA, 2002)

Surgem profissionais inspirados na década de 70 por práticas tradicionais de parteiras e índios, como Galba Araújo, no Ceará. Em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento, de acordo com Reúna (1993), que através da carta de Campinas denunciou as circunstâncias de violência e

constrangimento em que se dá a assistência, as condições subumanas a que são submetidas mulheres e crianças durante o parto (DINIZ, 2005).

O processo de humanização pretende estender o diálogo com os profissionais de saúde, sobre a violência institucional, que ainda permeia a maioria das maternidades públicas do Brasil e chamar a atenção sobre as práticas abusivas e sem evidência científica, que são aplicadas durante o processo partitivo à mulher sem a devida participação da mesma, o que tem posto em risco não só a sua integridade física, mas principalmente, trazendo danos muitas vezes irreversíveis à sua condição emocional (DINIZ, 2005, p 454).

3.6 ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA

Pelo setor saúde as medidas implementadas no incentivo à participação de enfermeira obstétrica no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco. Essas iniciativas se devem ao reconhecimento da profissional enfermeira que assiste a mulher com qualidade e de forma mais humanizada (DINIZ, 2005).

Em 1832 no Brasil teve início o ensino da Obstetrícia, sendo denominado curso de “partos”, que era ministrado em Faculdades de Medicina, em conjunto com os cursos de medicina e farmácia. Somente 90 anos depois, o ensino de Enfermagem surgiu, com seu primeiro currículo, incluindo no seu programa, a arte de enfermeira em obstetrícia e ginecologia (GARDENAL LCC, et al, 2002)

Em 1998, o Ministério da Saúde reconheceu a assistência humanizada prestada pela enfermeira obstetra nos hospitais públicos, incluindo na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento parto normal sem distocia realizado por este profissional. O MS também propôs em 1999, a criação dos centros de parto Normal (CPN) para os partos de baixo risco fora das instituições de saúde, coordenados por enfermeira obstetra, que presta todos os cuidados às mulheres e recém-nascidos (DIAS MAB, DOMINGUES P 454).

É dever da enfermeira obstetra avaliar e planejar a assistência de enfermagem na promoção e manutenção saúde da gestante, parturiente e puérperas (OLLITTA, 1988).

São reconhecidas pela organização mundial da saúde as Enfermeiras Obstétricas como profissionais capacitadas para realizar parto natural sem dificuldade, segundo portaria MS/GM 2.815, de 29 maio de 1998, as enfermeiras obstetras acompanham as gestantes em todo estágio da gestação em tempo integral, fazendo com que o parto seja uma experiência agradável e não um evento traumático (BRITO & SATO, 2002).

Durante o parto as Enfermeiras Obstétricas utilizam alguns métodos para diminuir a dor e a ansiedade da parturiente durante o trabalho de parto como: Banhos de Imersão, Deambulação e movimentação durante o trabalho de parto, Técnicas de respiração e relaxamento no alívio da dor e ansiedade, Ó acompanhante.

O parto humanizado é completo porque contém vitaminas, minerais, gordura açucare e proteínas. Todos apropriados para o organismo do bebê. Possui também, muitas substâncias nutritivas e de defesa, que não é encontrado no parto Cesário. A importância do aleitamento exclusivo, sem qualquer outro líquido, água ou chá, levando à menor risco de morbidade um e mortalidade dois. Esses estudos, sobejamente conhecidos, assim como outros realizados em diversos países etc. (VITOLLO, 2008). Segundo Ministério da Saúde (2005) é preconizado à prática do parto humanizado é visando melhorar a qualidade de vida e reduzir a desnutrição, a mortalidade infantil e as doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta.

Na tentativa de tornar a atenção à saúde da mulher mais humanizada já é possível notar que a consulta pré-natal vem garantindo um atendimento mais global, ou seja, o momento da consulta é aproveitado também para a realização de orientações, tais como questões sobre o aleitamento materno.

Ter conhecimento atualizado para os profissionais de saúde, a fim de que haja uma reflexão dos mesmos quanto ao seu “papel” além de melhorar o cenário de atuação, promovendo e ajudando as nutrizes a superar uma série de obstáculos, almejando conhecer os benefícios.

4 RESULTADOS

Foram observados nos artigos que o aumento na taxa de cesarianas no país é alarmante, os setores privados são uns dos grandes responsáveis pelo aumento de cirurgias cesárias no país. É grande a dificuldade do profissional de saúde no processo de implantação e implementação do parto humanizado no país isso se dá pelo fato de falta de políticas públicas voltadas para o tema.

É importante que durante as consultas de pré-natal a gestantes seja orientada acerca dos benefícios de um parto normal, que nesse processo essa mulher seja orientada acerca do trabalho de parto, e ela tenha a plena escolha da sua via de parto.

5 CONCLUSÃO

Ao falarmos do parto humanizado imaginamos uma cena de parto na banheira, no chuveiro, no ambiente domiciliar ou hospitalar junto com nossos familiares, porem o parto humanizado vai muito além disso.

É muito importante que a gestante seja bem acolhida e orientada nesse momento que é tão importante para muitas mulheres, e cabe ao profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, está fazendo esse acolhimento que começa pelas consultas no pré-natal e se prolonga até a hora do parto. Cabe a equipe de enfermagem prestar assistência à gestante de forma humanizada, valorizar o corpo dessa mulher e respeitar suas escolhas no momento do parto, apoiar e transmitir ~~passando~~ confiança para essa gestante em todo o momento da gestação.

A importância do tema abordado se dá pelo fato da falta de profissionais de saúde capacitados para a prática de uma assistência humanizada no parto, além da necessidade de novas instituições de saúde voltadas para estas práticas, em detrimento àquelas ainda resistentes aos métodos de humanização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. S. *et al.* Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enferm**: 15(1):19-25 Jan/Mar. 2010.

ARAÚJO OD, CUNHA AL, LUSTOSA LR, NERY IS, MENDONÇA RCM, CAMPELO SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **RevBrasEnferm**. Jul/Ago;61(4):488-92, 2008.

BRASIL, **Pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Público e Privado**. FPA/Sesc, 2010.

BRASIL, **Decreto Nº8.086**. Brasília: 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8086.htm Acesso em: 25 de maio de 2021.

BRASIL, **Lei Nº11.340**. Brasília: 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm Acesso em: 25 de maio de 2021.

BAPTISTA, G.H., ANDRADE, E.H.K.H.G.; GIOLO, S.R.; **Fatores associados ao parto humanizado em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

GIUGLIANI E.R. J. O Parto humanizado na Prática Clínica. **Jornal de Pediatria** - Vol. 76, Supl.3, 2000.

REZENDE, O.S. FERREIRA, G.F., PERES, H.B., VIDA, R.A.A., COSTA, V.L.D; BICALHO, E.F. **Aleitamento Materno: A Atuação do Enfermeiro no incentivo a amamentação em Patos de Minas**, 2008. Minas Gerais. (Mestrado em Historia Cultural) Dissertação – Faculdade Patos de Minas (FPM). 2008.

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro. Editora Rubio, 2008.

Ministério da Saúde: www.saude.gov.br

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, 2017, vol.21, n.4, e20160366. Epub Aug 07, 2017. ISSN 2177-9465.

VICENTE, ALBENIZ CAMPOS; LIMA, ANA KARLA BEZERRA DA SILVA; LIMA, CARLOS BEZERRA DE. **Parto César e Parto normal: UMA ABORDAGEM à cerca de risco e benefícios**. Volume 17, Numero 4 ISSN 2447-2131 Joao Pessoas, 2017.

ROSA, SÂMELA GIANINI DA; LIMA, PATRÍCIA DE OLIVEIRA; SILVA; GEÍSA SERENO VELLOSO DA. **A Presença do acompanhante no trabalho de parto e pós parto : compreensão das gestantes.** ROSA, S.G; LIMA, P.O.; SILVA, G.S.V. A Presença do acompanhante no trabalho de parto e pós-parto: Compreensão das gestantes. **REVISTA PRÓ-UNIVERSUS.** 2020 JAN./JUN.; 11 (1): 21-26.

MOURA, FERNANDA MARIA DE JESUS S. et al. A Humanização e a assistência de Enfermagem ao parto normal. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM,** VOL. 60, NÚM. 4, JULIO-AGOSTO, 2007, PP. 452-455 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil .

TRIGUEIRO, TATIANE HERREIRA. et al. Experiencia de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS.

SILVA, ALINE PALERMO DA. et al. **AS indicações de cesárias no Brasil: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA.** REAS/EJCH | VOL.SUP.24 | E624 | DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.25248/REAS.E624.2019](https://doi.org/10.25248/reas.e624.2019).

LOPEZOSA, HIDALGO-L. et al. **O cumprimento do plano de Parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais.** **REVISTA** Latino-Americana de Enfermagem, VOL. 25, 2017, PP. 1-6 Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, Brasil.

OLIVEIRA, VALÉRIA DE FÁTIMA DOS SANTOS. **Benefícios do parto Humanizado com a presença do acompanhante.** **REVISTA** Saúde em foco – Edição Nº 9 – Ano: 2017.

SANTOS, LAYANA DE FREITAS; MUNIZ, RAILANE SOUZA CERQUEIRA; ALMEIDA, ELIETE DOS SANTOS. **O Conhecimento das mulheres quanto as vias de parto: UMA revisão de literatura.** Brazilian Journal health review, Curitiba V. 5, N. 3,P.9708-9718, MAY./JUN., 2022.