

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ESTER MARIA MENDES RIBEIRO
GLEICE KARINE COSTA DA SILVA OLIVEIRA
IASMIM THALITA AGUIAR BELTRÃO
ISABEL DE ARRUDA MELO
MICHELY GABRIEL DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO
DO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO
NORMAL**

RECIFE/2022

ESTER MARIA MENDES RIBEIRO
GLEICE KARINE COSTA DA SILVA OLIVEIRA
IASMIM THALITA AGUIAR BELTRÃO
ISABEL DE ARRUDA MELO
MICHELY GABRIEL DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO
DO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO
NORMAL**

Artigo apresentado ao Centro
Universitário Brasileiro – UNIBRA, como
requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Mateus Demetrius
Cavalcanti

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A844 Assistência de enfermagem na humanização do alívio da dor no trabalho de parto normal. / Ester Maria Mendes Ribeiro [et al]. Recife: O Autor, 2022.
27 p.

Orientador(a): Prof. Esp. Mateus Demetrius Cavalcanti.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui referências.

1. Alívio da dor. 2. Parto humanizado. 3. Assistência de enfermagem. I. Oliveira, Gleice Karine Costa da Silva. II. Beltrão, Iasmim Thalita Aguiar. III. Melo, Isabel de Arruda. IV. Silva, Michely Gabriel da. V. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. VI. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos este trabalho a nossos familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente a Deus, por ter nos concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de final de curso. Sem Ele, nada disso seria possível.

Agradecemos aos nossos familiares, que foram nossa maior fonte de inspiração e força e por acreditarem e apoiarem nossos sonhos.

Agradecemos a todos os nossos mestres, principalmente ao professor e orientador Mateus Demetrius e a coordenadora Wanuska Portugal que fizeram toda a diferença nesses dois últimos semestres nos auxiliando no desenvolvimento deste trabalho.

A todos que fizeram parte dessa caminhada, agradecemos por todo apoio nesses meses de muito trabalho.

*“O insucesso é apenas uma oportunidade
para recomeçar com mais inteligência.”*

Henry Ford

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 09 |
| 2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO | 12 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 3.1 Definição de Parto..... | 13 |
| 3.2 Sinais do Trabalho de Parto e Parto..... | 13 |
| 3.3 Controle da dor no Parto Humanizado..... | 14 |
| 3.4 Complicações do Parto..... | 15 |
| 3.5 Métodos de alívio da dor no Trabalho de Parto e Parto..... | 15 |
| 3.5.1 Relaxamento..... | 16 |
| 3.5.2 Musicoterapia..... | 16 |
| 3.5.3 Estimulação Cutânea..... | 16 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 17 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 24 |
| REFERÊNCIAS | 25 |

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO NORMAL

Ester Maria Mendes Ribeiro¹
Gleice Karine Costa da Silva Oliveira¹
Iasmim Thalita Aguiar Beltrão¹
Isabel de Arruda Melo¹
Michely Gabriel da Silva¹
Mateus Demetrius Cavalcanti²

Resumo

Introdução: O parto humanizado é um conjunto de procedimentos que tem como objetivo reorganizar o processo dentro de um método não farmacológico e hospitalar. A equipe de enfermagem deve atuar no sentido de proporcionar ao binômio mãe-filho a tranquilidade e a segurança necessárias no período compreendido desde o trabalho de parto, passando pelo parto e puerpério, até a assistência neonatal. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem na humanização do alívio da dor no trabalho de parto normal. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde se realizou uma pesquisa, na literatura nacional, publicada no período entre 2018 a 2022, no idioma português. **Resultados:** A atenção adequada do enfermeiro à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa vivenciar a experiência da maternidade com segurança e bem estar. A presença do enfermeiro no trabalho de parto se torna imprescindível, pois a sua atuação gera liberdade e segurança, pois o profissional torna possível o primeiro contato mãe-filho e identifica possíveis problemas, auxiliando a reduzir o índice de morbimortalidade materna e neonatal. A enfermagem busca atuar proporcionando a mulher durante o parto maior segurança, conforto e redução da ansiedade das gestantes, sempre com escuta ativa e atenciosa. **Conclusão:** O enfermeiro tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como o profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades, auxiliando a reduzir a dor no momento do parto.

Palavras-chave: Alívio da dor; Assistência de Enfermagem; Parto Humanizado.

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: < esterribeiromaria@gmail.com>; gleicekarine87@gmail.com; iasminthalita@gmail.com; bela_9gatinha@hotmail.com; gabrielmichely5@gmail.com

² Orientador: Professor do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). Recife, Pernambuco. Brasil. E-mail: < mateus.demetrius@grupounibra.com >

1 INTRODUÇÃO

O parto é um processo do nascimento, onde ocorre a expulsão, ou a saída do útero materno, do feto, da placenta, do líquido amniótico, e das membranas fetais. O corpo da gestante irá passar por diversas alterações fisiológicas: modificações fisiomecânicas (o útero tem o seu volume progressivamente aumentado, comportando o crescimento do feto), modificações nervosas e hormonais (MOUTA, 2018).

O trabalho de parto e parto são acontecimentos fisiológicos de experiência e intensidade relativa para cada mulher, logo, a dor pode ser minimizada através do parto humanizado, determinando um cuidado integral para mulher em seu momento de parturição, reduzindo as intervenções, condutas e administração de fármacos desnecessários (GOMES, 2020).

A definição de parto humanizado se dá desde o nascimento do bebê até o pós parto. Nesse caso, não existe uma conduta específica para ser seguida, pois, cada parturiente tem a sua particularidade. Diante disso, a humanização no parto se operacionaliza por meio da identificação das necessidades, desejos e interesses da parturiente (DIAS, 2020).

Nas etapas do parto, ocorre uma continuidade de procedimentos que permite a descida do feto pelo canal do parto. Se não estiver tudo bem com esse mecanismo, será considerado uma distocia. As distocias podem ser de trajeto, por defeitos da bacia da mãe, tumores, anormalidades do colo, vagina ou vulva; de motor ou força, quando não existem contrações normais para a expulsão do feto tanto em frequência como em tônus muscular. E pode ser ainda fetal, quando existe uma macrossomia fetal, ou malformação ou variações de apresentação e situação do feto (PORTO, 2019).

Confundem-se bastante o termo parto humanizado com outros termos como: parto residencial, parto sem anestésicos, entre outros. Quando se pratica um parto humanizado, estamos individualizando a atenção à mãe e o bebê em um ambiente conhecido, aconchegante e que à gestante se sinta segura e confiante para realizar o nascimento do seu filho de forma tranquila, acompanhada de profissionais qualificados para esse tipo de procedimento (ENKIN, 2019).

O processo de parturição requer recursos para promover conforto e satisfação a mulher, com a finalidade de transformar o cenário cada vez mais humanizado. A assistência de enfermagem humanizada envolve suporte emocional e físico durante todo o trabalho de parto e parto, por tanto, a equipe de enfermagem usa de sua autonomia profissional e ética para prestar uma assistência fundamentada numa evidência científica (ENKIN, 2019).

A dor no parto sempre foi um grande desafio e buscando seu controle, a opção pelo parto cesáreo veio crescendo numa velocidade intolerável, fazendo do Brasil como o país como uma das taxas mais altas de parto cesáreo, ultrapassando os 15% de taxa anual recomendados tanto pelo Ministério da Saúde (MS) como pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas taxas trouxeram, junto, o aumento da morbimortalidade materna e perinatal, alimentando uma prática obstétrica que se encontra diametralmente em descompasso com as recomendações internacionais, que é o parto natural e a humanização na assistência de saúde (BRASIL, 2021).

Os cuidados de alívio da dor são defendidos pelo movimento de humanização do parto. Este movimento tem como objetivo tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas e administração de fármacos. Assim, os cuidados não farmacológicos são alternativas que visam a desmedicalização (GALLO et al; 2018).

A enfermagem é fundamental na implantação e execução dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, pois reafirma a autonomia profissional fundamentada em bases científicas. O enfermeiro obstetra deve ter uma visão criteriosa sobre a abordagem não farmacológica com a parturiente, haja vista, que a intervenção e aplicação desses métodos deve ser de forma individual, já que o linear de dor e desconforto é relativo para cada mulher. Diante disso, a enfermagem deve atuar de forma humanizada com atitude acolhedora (GOMES, 2020).

Os enfermeiros que atuam no campo da obstetrícia nas últimas décadas, referenciam e recomendam as intervenções gerenciais voltadas as necessidades dos profissionais atuantes nesse cenário específico, considerando tanto o aperfeiçoamento técnico-científico e atualização constante como ações direcionadas

aos aspectos afetivo-relacionais e aos enfrentamentos diários que se apresentam no cotidiano da assistência obstétrica, visando privilegiar a humanização como elemento referencial na construção de intervenções de enfermagem voltadas para as parturientes (CAMPOS, 2020).

Enfocar o controle da dor do parto com a aplicação de estratégias não farmacológicas reforça o foco da assistência humanizada, pondo em prática as ações propostas no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que foi instituído mediante a Portaria/GM nº 569/2000, do MS, a qual se sustenta na perspectiva dos direitos de cidadania da mulher, resgatando o papel central, ativo e participativo dela no parto, garantindo o processo natural do parto, priorizando a saúde da mãe e do filho, intervindo minimamente com ações compatíveis com a segurança dos mesmos. O tripé para a humanização constitui-se na qualidade da assistência, na efetividade e na segurança de todos os procedimentos obstétricos, garantindo a satisfação da gestante no processo de parturição, permitindo-a perceber o parto como experiência prazerosa (BRASIL, 2021).

Se tratando de humanização, a equipe de enfermagem é indispensável à implementação de práticas seguras, através de suas intervenções não farmacológicas, o enfermeiro possui habilidades para tomar decisões relativas ao cuidado, tratando de maneira holística a parturiente a fim de planejar uma assistência adequada e livre de danos através da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. O protocolo de humanização para o alívio da dor no parto traz uma abordagem multiprofissional, contudo é o enfermeiro que passa a maior parte do tempo em contato com a parturiente comparado aos demais profissionais da área da saúde e a maioria das suas ações é realizada pela equipe de enfermagem (MOURA, 2018).

Justifica-se o presente estudo pelo fato de que o mesmo pretende descrever a assistência de enfermagem, apresentar a humanização como um dos métodos de alívio da dor do parto normal, os métodos não farmacológicos que o enfermeiro pode aplicar para alívio da dor, fazendo com que o mesmo saiba prestar a devida assistência a essas parturientes, muitas vezes sozinha, sem apoio do cônjuge ou

dos familiares, realizando até mesmo os devidos ajustes necessários no ambiente que a parturiente vive lhe ofertando maior conforto e qualidade de vida.

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é descrever a assistência de enfermagem na humanização do alívio da dor no trabalho de parto normal.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão da literatura, a qual tem como objetivo fundamental investigar e evidenciar o conhecimento científico produzido a cerca de determinada temática investigada, a qual, possibilitando a busca, avaliação e síntese das evidências disponíveis, contribuindo com o avanço do conhecimento sobre a temática abordada.

Para o seu desenvolvimento, foram adotadas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por fim, a apresentação do trabalho final (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, desenvolvidos no Brasil e que respondessem a questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, estudos de caso e relatos de experiência, além de artigos repetidos entre as bases e com idiomas diferentes dos elegidos para o estudo.

As buscas serão realizadas entre os meses de setembro a novembro de 2022 nas principais bibliotecas virtuais da saúde, utilizando palavras-chave não indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): (Alívio da dor; Assistência de Enfermagem; Parto Humanizado).

Os estudos que compuseram esta revisão foram classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da Agency for Healthcare Research na Quality (AHRQ) que considera o delineamento de pesquisa (GALVÃO, 2018).

Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5, relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações de informações não baseadas em pesquisas (GALVÃO, 2018).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definição de Parto

O parto ocorre quando o nascimento acontece naturalmente, por via vaginal, quando o corpo materno inicia os sinais de trabalho de parto. No parto humanizado, a parturiente não fica deitada, permanece consciente e orientada em toda as etapas realizando exercícios estabelecidos pelo profissional que está do seu lado lhe oferecendo apoio. Esses exercícios geralmente são acocoramentos, massagens, entre outros. O que diferencia do tradicional é que a mulher controla os sentimentos durante todo o trabalho de parto (BERTONCINI, 2019).

3.2 Sinais do Trabalho de Parto e Parto

O parto pode ocorrer com a expulsão do feto, da placenta e das membranas por via vaginal. O parto humanizado só pode ocorrer quando o parto for a termo, que ocorre entre a 37^a e a 42^a semana de gestação, contadas a partir da última menstruação ou da primeira ultrassonografia (TAKEMOTO, 2019).

Apresenta-se com os seguintes sinais: quando há eliminação do tampão mucoso, que pode ocorrer antes do parto. Pode vir acompanhado de sangue devido

ao início da dilatação; rompimento da bolsa amniótica, que não é um sinal obrigatório; contrações uterinas, que devem estar presentes no mínimo três a cada 10 minutos e ser regulares. Acredita-se que o trabalho de parto seja desencadeado pela maturidade fetal e pela ação de hormônios (PORTO, 2020).

A dilatação ocorre com as primeiras contrações, quando o colo se dilata totalmente. É o período mais demorado. Além da dilatação, o colo do útero se apaga, formando o canal de parto. Após isso, inicia-se o estágio de expulsão do feto, onde as contrações são extremamente fortes, com espaçamento de 2 a 3 minutos, que duram cerca de 70 segundos (CARVALHO, 2021).

3.3 Controle da dor no Parto Humanizado

Sabe-se que no parto humanizado o uso de intervenções farmacológicas é dispensável, mas que o profissional precisa saber como controlar a dor da parturiente no momento do trabalho de parto. A forma como as mulheres expressam a dor e a expectativa sobre como tratar o sofrimento varia entre as elas. As mulheres muitas vezes vocalizam sua dor durante o trabalho de parto e evitam respirar pela boca, pois isto fará o útero se elevar. Outras mulheres são mais expressivas fisicamente e verbalmente quando experimentam dor (TAKEMOTO, 2019).

O medo do vício de medicamentos e a lenda de que a dor é uma forma de expiação espiritual por atos do passado da mulher motivavam a maioria das mães a tolerar a dor sem muita reclamação ou solicitação por medicação. A dor é subjetiva e altamente individualizada. Não se pode objetivamente mensurar a dor, tal como um exame de sangue. Somente a parturiente sabe se a dor está presente e como é esta experiência (NASCIMENTO, 2018).

O significado que a parturiente atribui a dor no momento do parto afeta a adaptação a toda aquela situação. O autorrelato de dor da mulher no momento do parto é o mais simples indicador da existência da dor. É importante que o enfermeiro saiba analisar e compreender o relato de dor, pois, se a mulher sentir que o profissional duvida do seu relato de dor, ela pode não compartilhar nenhuma

informação de dor ou fornecer pouca informação sobre o que sente, dificultando a assistência de enfermagem durante o parto (SILVA, 2019).

A terapia da dor exige uma intervenção particular, diferente do que qualquer outra patologia da mulher. O enfermeiro, a mulher e muitas vezes a família são parceiros em utilizar medidas de controle de dor (FERREIRA, 2019).

3.4 Complicações do Parto

Durante o trabalho de parto podem ser verificadas algumas complicações que podem ocorrer em qualquer dos estágios. Quando o trabalho de parto torna-se difícil, é denominada distocia. Podem ser considerados como distocia deficiência no apagamento e/ou na dilatação do colo; ausência de descida do feto; ação anormal dos músculos uterinos; apresentação e posição fetais incomuns; retrações pélvicas; eficiência uterina diminuída, por excesso de distensão da musculatura em caso de gêmeos ou poliidrâmios. O parto complicado pode resultar em cirurgia ou mesmo prosseguir normalmente (CAPARROZ, 2018).

3.5 Métodos de alívio da dor no trabalho de parto e parto

Uma série de métodos está disponível para ser utilizado para alívio da dor. São intervenções não farmacológicas que podem ser aplicados no parto humanizado. Essas intervenções não farmacológicas incluem abordagens cognitivo-comportamentais e físicas. Os objetivos das intervenções cognitivo-comportamentais são mudar a percepção de dor da mulher, alterar o comportamento da dor e promover maior senso de controle para parturiente (BERTONCINI, 2019).

As abordagens físicas têm o objetivo de diminuir a dor, corrigindo as alterações físicas, alterando as respostas fisiológicas e diminuindo o medo da imobilidade por conta da dor. Esses tipos de intervenções são aplicadas as mulheres que optam por ganhar seus bebês através do parto humanizado, longe de uma possível violência obstétrica, em sua residência ou em algum ambiente de sua preferência, acompanhada de pessoas que lhe transmitam tranquilidade e segurança (CAMPOS, 2020).

3.5.1 Relaxamento

O relaxamento, quando aplicado, ocorre diminuição da pulsação, pressão arterial e respiração, aumento da consciência global, diminuição do consumo de oxigênio, uma sensação de paz, diminuição da tensão muscular e taxa metabólica. Nas técnicas de relaxamento incluem-se a yoga e exercícios de relaxamento progressivo. Para um relaxamento eficaz, só se deve aplicar as técnicas quando a mulher não estiver com atenção no desconforto causado pela dor (DIAS, 2020).

3.5.2 Musicoterapia

A musicoterapia desvia a atenção da mulher da dor e cria uma resposta de relaxamento. Utiliza-se todos os tipos de sons e os de preferência da parturiente. A música produz uma alteração no estado de consciência pelo som, silencia, espaço e tempo. O uso de fone de ouvidos ajuda a mulher a se concentrar na música sem ser interrompido, facilitando trabalho de parto, ouvindo no mínimo por 15 minutos, para obter o efeito terapêutico (DINIZ, 2021).

3.5.3 Estimulação Cutânea

A estimulação da pele ajuda no alívio da dor. Uma massagem, um banho termoterapêutico, bolsa de gelo e estimulação elétrica transcutânea (TENS) estimulam a pele a reduzir a sensibilidade da dor. A estimulação cutânea promove elevação de endorfinas, portanto boqueia a transmissão do estímulo nervoso. A estimulação cutânea auxilia a mulher a controlar mais a sua dor, ajudando a reduzir a tensão muscular que aumenta a dor. Não aplicar esse método em queimaduras, hematomas, bolhas, inflamação e região de fraturas ósseas (CAPARROZ, 2018).

A massagem oferece à mulher um conforto físico e mental, diminuindo a dor e aumentando a eficácia da medicação da dor e promovendo conforto. A massagem transmite cuidado e pode ser realizada pelos acompanhantes que estão oferecendo apoio a parturiente (CARVALHO, 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 10 artigos, quanto ao ano de publicação, 02 estudos foram publicados em 2018, 04 em 2019 e 04 em 2020. Em relação ao idioma das publicações, os 10 estudos foram publicados em português.

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se um quadro síntese (Quadro 1) que enfatiza informações relevantes dos estudos selecionados.

Quadro 1 - Síntese dos estudos que compuseram a amostra final, Recife- PE, 2022.

| TITULO/BASE DA DADOS/ AUTOR | OBJETIVO | TIPO DE ESTUDO | RESULTADOS |
|--|--|---|--|
| Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal; PubMed; Gomes et al., 2020. | Analisar a promoção de uma assistência humanizada à maternidade, na institucionalização do parto. | Revisão bibliográfica | Humanizar é uma postura de respeito à natureza do ser humano. A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa vivenciar a experiência da maternidade com segurança e bem-estar |
| Humanização do parto normal: uma revisão de literatura; LILACS; Ferreira et al., 2019. | Identificar produções científicas sobre a temática da humanização do parto normal, buscando definir estratégias que favorecem a promoção de um parto saudável e sem procedimentos desnecessários | Revisão de literatura, do tipo descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa | Algumas estratégias fortalecem o desenvolvimento e o resgate do parto sem intercorrências, contando com o apoio da equipe de enfermagem. |
| Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa; BDEFN; Porto et al., 2019. | Analisar e refletir sobre a assistência dos profissionais da enfermagem à mulher em parto natural no contexto da humanização. | Revisão integrativa da literatura | Foram identificadas e discutidas quatro categorias: conceitos de parto natural, normal e humanizado; o conhecimento, a compreensão ou a |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | reflexão sobre a humanização da assistência na perspectiva dos enfermeiros e equipes de saúde; as dificuldades de se implantar um modelo de assistência ao parto de forma humanizada; e a percepção dos profissionais acerca dos cuidados oferecidos durante o processo de nascimento e avaliação se os procedimentos adotados ocorrem de forma humanizada |
| Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros; MEDLINE; Almeida et al., 2018. | Levantar na literatura nacional, qual a atuação dos enfermeiros na humanização do parto. | Revisão de literatura | Observou-se a ascensão da enfermagem obstétrica através de incentivos de políticas públicas e estas consolidam o processo de humanizar |
| Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação obstétrica; PubMed; Silva et al., 2019. | Verificar o atendimento prestado pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto e parto | Quantitativo, descritivo, transversal e prospectivo | Algumas atividades ainda estão em discordância com o que é recomendado pelo Programa de Humanização. É necessário o desenvolvimento de ações estratégicas, buscando a melhoria da qualidade da assistência que ainda se encontra aquém das expectativas. |
| Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada; Scielo; Pereira et al., 2020. | Identificar as ações cuidadoras que o enfermeiro implementa no parto normal, verificar os fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem no parto natural e ampliar a visão dos | Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa | Observou-se que as Enfermeiras entrevistadas detêm o conhecimento prático, teórico e científico sobre a humanização do parto e realizam a assistência de acordo com seus conhecimentos, porém ainda existem |

| | | | |
|---|--|-----------------------|---|
| | enfermeiros em relação às reações percebidas pelas gestantes após o recebimento da assistência humanizada | | fatores que as impedem na manutenção dessas ações. |
| Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma Revisão da literatura; PubMed; Takemoto et al., 2019. | Identificar na literatura científica brasileira as condutas de enfermagem diante da humanização dentro do trabalho de parto. | Revisão da literatura | No que se refere às práticas adequadas ao trabalho de parto, foi possível identificar várias atitudes que tornam a mulher como protagonista do trabalho de parto, porém, ainda existem dificuldades encontradas pelos profissionais quanto à disponibilidade de estrutura física adequada para tais atividades. Quanto ao direito à presença do acompanhante, que hoje é protegida por lei, ficou evidenciado a sua relação com o bem-estar da parturiente, mas também foram encontrados obstáculos para a sua permanência nas instituições hospitalares. As dificuldades para implantação do modelo humanizado foram inúmeras, abrangendo desde a capacitação dos profissionais até os obstáculos de estrutura física nas maternidades. E, por fim, a importância da presença do enfermeiro durante o trabalho de parto e parto é imprescindível, pois a sua atuação gera segurança e liberdade, torna possível o primeiro |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | contato pele à pele entre mãe e filho, bem como a identificação de possíveis distócias, subsidiando a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. |
| Assistência de enfermagem no parto humanizado; PubMed; Nascimento et al., 2018. | Analisar na literatura científica a importância da assistência de enfermagem no parto humanizado e destacar a importância deste profissional no momento do parto | Revisão de literatura | Apesar da importante contribuição do enfermeiro no momento do parto nota-se que suas ações não podem, em sua totalidade, caracterizar um cuidado humanizado. |
| Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento; Scielo; Barros et al., 2020. | Analisar a assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento | Estudo qualitativo do tipo análise reflexiva. | A humanização constitui uma parte integrante para a qualidade da assistência dos indicadores obstétricos, que busca a autonomia da mulher, o seu direito a um parto respeitoso e abolição das intervenções desnecessárias no processo de nascimento |
| A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa; PubMed; Campos et al., 2020. | Identificar na literatura a importância da enfermagem no parto natural humanizado | Revisão de literatura | A enfermagem em si, por sua vez, é a categoria profissional que está apta para cuidar das parturientes, prestando assistência holística em toda sua totalidade fortalecendo, assim, vínculos, ensinamento e estrutura emocional para com as mulheres que passam pelo processo de parto natural. |

Fonte: autoras, 2022.

Nos artigos analisados, observou-se que o cuidado essencial do enfermeiro à

parturiente mostra o quanto é necessário garantir que o parto seja uma experiência inesquecível, oferecendo conforto, reduzindo a ansiedade, escutando sempre as necessidades das gestantes, trazendo, com isso, mais tranquilidade.

A presença do enfermeiro no trabalho de parto se torna imprescindível, pois a sua atuação gera liberdade e segurança, pois o profissional torna possível o primeiro contato mãe-filho e identifica possíveis problemas, auxiliando a reduzir o índice de morbimortalidade materna e neonatal (GOMES, 2020; PEREIRA, 2020; NASCIMENTO, 2018; TAKEMOTO, 2019 e CAMPOS, 2020).

A enfermagem vem elevando a cada dia a sua capacidade de cuidar da gestante, com mais experiência e segurança, reconhecendo que é de sua competência prestar um atendimento de qualidade à parturiente (GOMES, 2020).

Esse atendimento pode ser executado com ações simples como orientar a parturiente a deambular, para auxiliar na descida do feto, oferecendo apoio emocional, sempre permitindo a presença de um acompanhante, dando a liberdade para que a parturiente escolha quem ela gostaria de ter perto nesse momento; controlar os sinais vitais e estar sempre atento aos sinais e sintomas como cefaleia, sangramento vaginal, vômitos frequentes, lipotimia, coloração do líquido amniótico e, na rotura espontânea, queixa de dor intensa (PEREIRA, 2020).

Em relação as ações, os enfermeiros encontram dificuldades para realizar algumas ações e implementar estratégias para melhoria da assistência ao parto, reduzindo as dores durante o parto (FERREIRA, 2019; PORTO, 2019; SILVA, 2019; PEREIRA, 2020 e NASCIMENTO, 2018).

Almeida (2018) e Silva (2019) afirmam que a enfermagem consegue a ascensão mediante incentivos de políticas públicas e estas consolidam o processo de humanização, embora algumas atividades estejam em discordância com o que é recomendado pelo Programa de Humanização.

Carvalho (2021) afirma que tal entendimento direciona a atenção à humanização no contexto da política de saúde. Apresenta-se o entendimento de humanização como uma tradução da visão política do gestor de serviços de saúde em uma amplitude gerencial, com vistas ao resultado do potencial humano das mulheres e dos trabalhadores de saúde em geral.

O Programa de Humanização enfatiza que o pré natal é importante para se certificar que a gestação está bem para o binômio mãe-bebê, e para identificar possíveis fatores de risco que possam colocar a gravidez em perigo. Preconiza-se no mínimo 6 consultas de pré natal e 1 de puerpério nas instituições públicas de saúde. Essas consultas tem que ser mais espaçadas no começo da gravidez e mais próximas ao se aproximar o parto, não podendo ultrapassar 8 semanas de uma consulta para outra (BRASIL, 2021).

Na consulta também deve ser abordada a importância da amamentação para a mãe e para o filho, assim como a escolha dela pelo parto humanizado, normal. Na história clínica deve ser investigado os antecedentes ginecológicos como frequência das menstruações, uso ou não de anticoncepcionais anteriormente, número de parceiros sexuais, etc (DIAS, 2020).

É importante orientar à mãe de não usar nenhum tipo de droga ilícita, nem ativa e nem passivamente. O papel do enfermeiro é de alertar e informar e nunca de proibir, pois a relação do profissional com a paciente deve ser de confiança, para que a mesma revele toda a sua história com o máximo de veracidade (MOURA, 2018).

Nos artigos de (Nascimento, 2018 e Takemoto, 2019), observou-se que a falta de estrutura nas instituições hospitalares dificulta algumas ações do enfermeiro para melhoria da assistência ao parto humanizado.

Atualmente, a maioria das emergências obstétricas não possui uma estrutura adequada para uma assistência de qualidade à gestante e ao bebê. Existe um déficit de materiais para procedimentos e de profissionais para dar suporte a grande demanda de parturientes. Faltam materiais simples como luvas, gazes, máscaras, gorros, entre outros. Em relação a estrutura do hospital, as macas, as saídas de oxigênio, incubadoras, leitos de UTI, salas de parto, são em quantidade insuficientes para a grande quantidade de parturientes (FERREIRA, 2019).

Takemoto (2019) relata que a presença do acompanhante é fundamental para a execução de uma assistência de qualidade durante o parto humanizado, pois a parturiente se sente mais segura e tranquila por estar acompanhada de uma pessoa, que na maioria das vezes, trata-se de um familiar ou alguém muito próximo

da mesma.

Na maioria das vezes, os acompanhantes são pessoas escolhidas pela parturiente. Isso traz conforto e segurança para a mulher que encontra-se naquele momento bastante ansiosa e inquieta pelo processo doloroso que está passando. O acompanhante é importante para a assistência de enfermagem, pois ele pode se tornar um aliado no auxílio durante as intervenções aplicadas (TUESTA, 2020).

O acompanhante conversa com a parturiente, lhe trazendo tranquilidade, auxilia na aplicação dos métodos não farmacológicos proporcionando um bem estar a mulher. Ela por conhecer melhor o acompanhante, tem uma melhor aceitação do uso de alguns métodos como a massagem, as técnicas de relaxamento, o acompanhante pode já saber seu gosto musical e oferecer o método da musicoterapia mais rapidamente, entre outros (REIS, 2022).

Barros (2020) afirma que o enfermeiro pode ser o facilitador para que as relações de trabalho ocorram de maneira humanizada no cotidiano das atividades da enfermagem, resultando na satisfação das mulheres e na qualidade da assistência.

Campos (2020) afirma que atualmente, a humanização na atenção à saúde apareceu em várias ocasiões e em inúmeras iniciativas no processo de construção para uma melhor assistência de enfermagem. Configuram-se inicialmente, intervenções e projetos de melhoria do atendimento em áreas específicas, especialmente na área de assistência materno-infantil.

As diversas iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde foram vistas como um grande auxílio para a sensibilização de diretores, profissionais e parturientes, no que diz respeito à humanização do parto, acumulando experiências significativas (BRASIL, 2021).

Segundo Campos e Dias (2020), o Programa Nacional de Humanização iniciou suas ações de em hospitais, voltadas para a melhoria na qualidade da atenção à mulher e, mais tarde, ao profissional. Tratava-se de um cenário ambíguo, em que a humanização era reivindicada pelas mulheres e alguns enfermeiros e, no mínimo, secundarizada pela maioria dos gestores e dos profissionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para garantir a assistência de enfermagem ao parto humanizado é necessário, primeiramente, garantir à palavra com sua dignidade ética. Ou seja, as palavras com que a mulher expressa as percepções de dor e sofrimento devem ser reconhecidas pelo enfermeiro, tanto quanto esse profissional precisa ouvir do outro palavras do seu relacionamento para serem humanizadas.

O enfermeiro, líder nesse processo, é o responsável pela condução do parto, exercendo um papel fundamental no processo da humanização, participando com responsabilidade e atenção, fortalecendo o trabalho e estimulando a atuação multiprofissional e, por meio da educação permanente, conduzir os profissionais de enfermagem à valorização profissional, democratizando as relações de trabalho.

Humanizar o parto significa dar uma condição adequada para a mulher ter o seu filho, longe de violência, descasos e de uma assistência não adequada. Se a enfermagem for considerada diante desses conceitos de humanização, pode-se entender que é fundamental colocar em prática a essência da profissão, que consiste na ciência do cuidar, com base nas capacidades para ouvir e tocar. É imprescindível incluir no elenco de prioridades a consideração para com as parturientes e demais profissionais, os quais possuem direitos e deveres de participação e decisão.

Analisando os princípios norteadores da humanização, é possível perceber que eles vêm reforçando os princípios doutrinados do SUS e, no que concerne aos profissionais de saúde, eles determinam ações que os levam a serem responsáveis nos processos de assistência e intervenções, levando-os à autonomia e ao protagonismo do parto humanizado.

Por fim, tomando os pressupostos conceituais e organizativos da política de humanização, como referência, o presente estudo foi elaborado no sentido de descrever a assistência de enfermagem no parto humanizado, favorecendo visões alternativas aos enfermeiros obstetras, vinculando sua prática à humanização das relações de trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA N.A.M. et al. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev Latino Americana de Enfermagem**. 2018.
- ALMEIDA OSC, Elisabete Rodrigues Gama, Patricia Moura Bahiana. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2018 Jan./Jun.;4(1):79-90.
- BARROS TCX de, Castro TM de, Rodrigues DP et al. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 12(2):554-8, fev., 2020.
- BERTONCINI JH, Pires DEP, Scherer MDA. **Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família**. Trabalho. Educação e Saúde. 2019;9(1 Suppl):157-73.
- BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas públicas de Saúde. **Parto Aborto e Puerpério**. Assistência humanizada à mulher. 2ª ed. Brasília (DF): MS; 2021.
- CAMPOS NF, Maximino DAFM, Virginio NA, Souto CGV. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: Uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Abr. 2020;14(1):47-58.
- CAPARROZ SC. **O resgate do parto normal: contribuições de uma tecnologia apropriada**. Joinville (SC): Univille; 2018.
- CARVALHO, M.V.B. O cuidar de enfermagem hoje: uma arte que se renova, uma ciência que se humaniza. **Rev Téc Cient Enferm**. 2021; 1(6): 435-42.
- COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº524, de 12 de julho de 1973.

DIAS MAB, Domingues RMSM. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Ciên & Saúde Coletiva 2020;10(3):699-705.

DIAS, M. A. B. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública.** 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2020.

DINIZ CS. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciênc Saúde Coletiva 2021;10(3):627-37.

ENKIN, M.; KEIRSE, M. J. N. C.; NEILSON, J.; CROWTHER, C.; DULEY, L.; HODNETT, E. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto.** 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. O segundo estágio do trabalho de parto.p.156-61.

FERREIRA, A. G. N.; RIBEIRO, M. M.; DIAS, L. K. S.; FERREIRA, J. G. N.; RIBEIRO, M. A.; NETO, F. R. G. X. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, 7(5):1398-405, maio. 2019.

FERREIRA KM, Viana LVM, Mesquita MASB. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2019.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Revista Feminina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18096-00132012011006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 Out. 2022.

GALVÃO CM. **Níveis de evidência.** Acta Paul Enferm [internet]. 2018 [cited 2019 06]; 19(2). Available from: <http://www.sicelo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>.

GOMES, A. R. M.; PONTES, D. S.; PEREIRA, C. C. A.; BRASIL, A. O. M.; MORAES, L. C. A. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização no parto normal. São Paulo: **Revista Recien**. 2020; 4 (11): 23-27.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2018.

MOURA, Ricardo José Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. **Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto.** Texto contexto - enferm, Florianópolis, v. 18, n. 4, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 set. 2022.

NASCIMENTO FCV, Silva MP, Viana MRP. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev Pre Infec e Saúde**[Internet]. 2018;4:6887. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>

PEREIRA SS, Oliveira ICMS, Santos JBS, Carvalho MCMP. **Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada.** Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 10(3), 199-213, set, 2020.

PORTO, Any Alice Silva; COSTA, Lucília Pereira da; VELLOSO Nádia Aléssio. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrative. **Rev. Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 12-19,2019.

REIS AE, Zuleica MP. **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina.** Ciênc Saúde Coletiva 2022;10(supl):221-30.

SILVA NCM, Ruela LO, Resck ZMR, Andrade MBT, Leite EPRC, Silva MMJ, Lunes DH. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação obstétrica. **Revista Enferm. Foco** 2019; 4(2): 88-91.

TAKEMOTO, A. Y.; CORSO, M. R. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde. UNIPAR**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 117-127, maio/ago. 2019.

TUESTA AA. **Saberes e prática de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto.** Cad Saúde Pública 2020;19(5):1425-36.