

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DIANA KELLY SOARES DA SILVA  
ISRAELANY DANIELY TIBURCIO FELIX DA SILVA  
MARIA MILENA FERREIRA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO  
TRABALHO DE PARTO**

RECIFE

2022

DIANA KELLY SOARES DA SILVA  
ISRAELANY DANIELY TIBURCIO FELIX DA SILVA  
MARIA MILENA FERREIRA SILVA

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO**

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

Professor (a) Orientador(a): Camila Bezerra Correia Neves

RECIFE

2022

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

S586a Silva, Diana Kelly Soares da  
Atuação do enfermeiro na humanização do trabalho de parto / Diana  
Kelly Soares da Silva, Israelany Daniely Tiburcio Felix da Silva, Maria  
Milena Ferreira Silva. Recife: O Autor, 2022.

24 p.

Orientador(a): Camila Bezerra Correia Neves.

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

Inclui Referências.

1. Humanização. 2. Trabalho de parto. 3. Enfermagem. I. Silva,  
Israelany Daniely Tiburcio Felix da. II. Silva, Maria Milena Ferreira. III.  
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-083

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>09</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Humanização.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Trabalho de parto .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Assistência de enfermagem .....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Diana Kelly soares da Silva

Israelany Daniely Tibúrcio Felix da Silva

Maria Milena Ferreira Silva

Camila Bezerra Correia Neves

**Resumo:** O parto vem sofrendo modificações ao longo do tempo. Em busca de combater a violência que ocorre nesse momento especial para a mulher, a humanização surgiu. O intuito é prestar uma assistência do cuidado de qualidade focando no protagonismo da mulher com caráter empático e acolhedor. O enfermeiro é um profissional que atua diretamente durante o parto com a mulher e por isso, entender a sua atuação para a humanização desse momento é fundamental para essa categoria. Assim, esse trabalho tem o objetivo de descrever como deve ser a atuação do enfermeiro na humanização do trabalho de parto. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura, através de artigos científicos no período de março a outubro de 2022, com objetivo de evidenciar a atuação do enfermeiro dentro da área obstétrica. Sendo assim, foi possível evidenciar os benefícios que a implementação da humanização durante o trabalho de parto assim como as dificuldades que atrapalham essa implementação das práticas.

**Palavras-chave:** Humanização. Trabalho de parto. Enfermagem.

1

## INTRODUÇÃO

Historicamente, o nascimento era protagonizado exclusivamente pela mulher, sendo uma experiência única vivenciada por ela e seu corpo. A mulher recebia o auxílio das parteiras que eram mulheres confiáveis e conhecidas por toda comunidade, sendo assim dificilmente o médico era solicitado. No final do século XVI, o parto deixou de ser um momento íntimo dos binômios mãe e filho, e passou a ser considerado um evento de maior risco, sendo indispensável a atuação do médico, conseqüentemente a mulher foi perdendo o papel principal e tornando-se a coadjuvante (ALVES; SANTOS, 2020).

Anteriormente ao século XX as mulheres não tinham o conhecimento suficiente para discernir que a gestação precisaria de medicamentos e cuidados específicos para melhor garantir a saúde do feto. Sendo assim implantada a hospitalização do parto, conscientizando o acompanhamento durante a gestação e trazendo maior segurança para mãe e seu filho (CARDOSO *et al.*, 2020).

O parto vem sofrendo modificações ao longo do tempo. Desde a época das parteiras até a hospitalização, grandes modificações aconteceram, com isso surgiu a humanização, que se dá através da assistência de qualidade e do cuidado com o intuito de trazer à tona o protagonismo da mulher com caráter empático e acolhedor respeitando assim a individualidade de cada corpo (SCHUSTER *et al.*, 2021).

Uma problemática bastante importante de ser comentada quando se fala em humanizar é a questão do motivo de pedir a humanização. A falta dela é o chamado de Violência Obstétrica (VO) que nada mais é que todo tipo de violência que ocorre com a mulher durante a gestação, o parto e após ele. Podendo acontecer de forma física, verbal e psicológica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara a V.O como qualquer atitude desrespeitosa e desumanizada (BRANDT *et al.*, 2018).

Em junho de 2000 foi fundado pelo Ministério da Saúde (MS) o programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) que tem intuito assegurar a melhoria do atendimento e dar mais qualidade ao pré-natal, assistência ao parto, ao pós-parto, as mulheres e a aos recém-nascidos. Tendo como principal prioridade reduzir os altos índices de mortalidade materna, peri e neonatal por falta de auxílio-atendimento adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Segundo o COFEN 2019, “o parto é um evento fisiológico e natural, constituindo experiência única à mulher e sua família, por isso deve ser vivenciado com segurança, dignidade e beleza”. Desse modo o parto acontece de fato quando há presença de contrações uterinas rítmicas, progressivas, involuntárias que ocasionam a dilatação total do colo do útero (cerca de 10 cm) dando início ao processo expulsivo que consiste no nascimento do feto podendo ter idade gestacional (IG) igual ou superior a 20 semanas, tendo como término do trabalho de parto a retirada da placenta (RAMOS *et al.*, 2022).

A enfermagem tem papel fundamental na humanização do parto procurando o aprimoramento da assistência e humanização do atendimento de mulheres. O profissional deve ter habilidade e autonomia para identificar a necessidade da parturiente, além do conhecimento e técnicas, nessa área deve respeitar a independência desde o início do trabalho de parto até o final dele, incentivando o bem-estar físico através de métodos que permitem o avanço do trabalho de parto (MIRANDA *et al.*, 2020).

No Brasil, uma em cada quatro mulheres sofrem ou já sofreram algum tipo de violência durante o parto, sendo física ou psicológica. Esse projeto foi criado com o objetivo de abordar também essa problemática, aumentando o nível de informação sobre o assunto no intuito de diminuir a assistência inadequada e a falta de humanização durante o parto. A partir disso, incentivar para que as práticas de humanização determinadas pelo Programa de Humanização no Pré-natal e

nascimento (PHPN) sejam incorporadas junto com uma assistência adequada e o possível o declínio desse índice.

Diante do que foi exposto, levanta-se o seguinte questionamento: Como deve ser a atuação do enfermeiro na humanização do trabalho de parto? Assim, o objetivo do trabalho é descrever a atuação do enfermeiro na humanização do trabalho de parto, enfatizando sobre o que é humanização e sua importância, relatando sobre o trabalho de parto e identificando o papel do enfermeiro durante a assistência neste meio.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

A estratégia metodológica adotada para o alcance do objetivo proposto foi realizar a revisão narrativa da literatura desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por último, a apresentação do trabalho final. Para condução do estudo, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: Como deve ser a atuação do enfermeiro na humanização do trabalho de parto?

Foi realizada uma revisão de literatura sobre atuação do enfermeiro na humanização do parto, através de uma busca de artigos científicos publicados nas bases de dados Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) dispostos na Biblioteca Virtual de saúde, no período de março a outubro de 2022. Foram usados os seguintes descritores como palavras-chave: Humanização, Trabalho de parto, Enfermagem. Na busca, o operador booleano usado foi o AND, resgatando-se estudos entre os anos de 2017 a 2022.

Realizaram-se 03 cruzamentos indexados: Assistência de Enfermagem 'AND' Humanização 'AND' Trabalho de parto.

Como critérios de inclusão, os artigos originais, que evidenciem e respondam a questão norteadora do estudo.

Critérios de exclusão, aqueles que não corresponderem ao objetivo do estudo, não estiverem disponíveis na íntegra e estiverem duplicados nas bases de dados.

Foram identificados 127 textos científicos nas bases de dados ao utilizar as palavras-chave estabelecidas, dentre as quais, ao final da estratégia metodológica, 15 foram incluídos, viabilizando a execução deste estudo. No que diz respeito à seleção da literatura, foi realizada leitura dos títulos e seus respectivos resumos, com a finalidade de constatar a pertinência do estudo com a questão norteadora levantada para investigação. Nos casos em que os títulos e os resumos não se

mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura na íntegra da publicação. Sendo realizada a leitura na íntegra dos artigos incluídos (LILACS, BDEF)

<b>Base de dados</b>	<b>Artigos encontrados</b>	<b>Artigos Excluídos</b>	<b>Artigos Incluídos na Revisão</b>
Lilacs	46	38	8
BDEF - Enfermagem	77	64	7
SCIELO	4	4	0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>106</b>	<b>15</b>

Fonte: autoria própria

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Humanização**

A humanização remete a ideia de tornar humano, dar condição humana pra algo ou alguma coisa. É de grande importância compreender o conceito da humanização para que se possa entender qual a seu papel dentro da assistência a saúde. O termo “humanizar” nos indica uma forma que valorize a necessidade do cuidado associado ao respeito, à autonomia do cliente quanto a sua individualidade, suas escolhas e também a valorização do diálogo direto de forma clara, empática e coerente entre todos os envolvidos (FARIAS et.al., 2020)

Com o intuito de modificar e melhorar a questão da rotina dentro da saúde pública foi instituído pelo ministério da saúde (Portaria/GM n.o 569, de 1/6/2000) através de uma análise das necessidades de atenção específica à gestante e ao RN, durante o pré-natal, parto e puerpério, o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN), que defende os seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; direito a saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios

gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura. (MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2002)

O PHPN aborda a humanização em dois aspectos fundamentais principais, sendo eles: A determinação do comportamento ético e solidário dos profissionais e da instituição de saúde no recebimento da mulher, RN e seus familiares na unidade. Relatando também a necessidade da assistência de qualidade durante o trabalho de parto, implementando a humanização, as técnicas corretas, evitando procedimentos e práticas desnecessárias que não trazem benefícios ao binômio. Sendo assim, a aplicação de abordagens humanizadoras possui essencial importância dentro do setor da saúde, já que essas mudanças melhoram a qualidade do tratamento, fazendo assim aumentar a confiança e satisfação dos clientes que se sentem seguros para retornar quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A má assistência durante o atendimento à gestante traz à tona a questão da violência obstétrica (V.O). A Organização Mundial de Saúde determina como violência obstétrica toda e qualquer atitude que desrespeite a autonomia da mulher durante o seu processo de gestação, trabalho de parto e puerpério. O uso de ocitocina sintética, episiotomia, a técnica usada para acelerar o trabalho de parto causando uma pressão externa sobre o útero gravídico, conhecido como manobra de kristeller, realização de cesárea sem indicação, utilização de fórceps, negligência na assistência e maus tratos psíquicos são claros exemplos de V.O que acontecem diariamente (BRANDT et. al., 2018).

Ao perceber a realidade da violência obstétrica, há uma necessidade em transformar essas atitudes, implementando a humanização na assistência desde o ambiente hospitalar tornando mais acolhedor até os cuidados com a enfermagem tendo uma assistência mais empática e respeitosa, utilizando isso como referência, o ministério da saúde teve a atitude de implementar a rede cegonha, que foi criada no intuito de dar uma assistência mais humanizada as parturientes, no objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal procurando também buscar o direito ao planejamento reprodutivo, uma atenção mais humanizada em relação ao parto, puerpério e questões relacionadas ao aborto (

CASTRO et. al., 2020).

### **3.2 Trabalho de parto**

O parto em si é uma parte única e com grande significado na vida de uma mulher onde varia não só de mulher para mulher, mas também de gravidez para gravidez, visando que tal evento seja a soma total de experiências envolvendo aspectos mentais, físicos, sociais, econômicos e culturais. O processo acontece com um feto com idade gestacional a partir de 20 semanas ou mais, com o peso mínimo de 500 g e tamanho de 25 cm ou mais que é excretado pelo útero grávido por meio de contrações que se tornam mais frequentes e dolorosas ao longo do tempo que

provocam a expulsão do bebê principalmente pela ação do hormônio oxitocina. Possuindo fases que dividem o processo em início meio e fim, facilitando o entendimento da parturiente sobre os processos fisiológicos que acontecerá com ela durante todo o trabalho de parto (DE MELO et. al., 2021).

O início caracteriza-se pelo começo das contrações uterinas, que se coordenam e regularizam com ritmo cada vez mais frequentes dando início ao período preparatório que também chamado de fase latente, onde são sentidas como um desconforto de intensidade e duração crescentes, essas contrações têm como função preparar o colo uterino causando seu amolecimento, afinamento, mudança de posição. Nesse período poderá ocorrer também a saída do tampão mucoso pela vagina no qual tem o papel de interromper a entrada de quaisquer bactérias para dentro do útero. Essas contrações são curtas, durando entre 20 a 40 segundos sendo uma espécie de aquecimento para o próximo período, a fase preparatória costuma durar entre 16 e 20 horas na primeira gestação. Esse espaço de tempo, no entanto, pode variar após a primeira etapa de espera para o parto normal, a parturiente entrará no período de dilatação conhecida como fase ativa que é mais rápida e previsível (DE MELO et. al., 2021).

Essa etapa terminará com a dilatação total e completa do colo do útero que partir deste período, a velocidade da dilatação torna mais rápida e constante, de aproximadamente 0,8 a 1,5 centímetros por hora, no entanto, isso só acontece quando o mesmo alcança 10 centímetros, tamanho apropriado para passagem de um feto de 9 meses. Esse é o momento ideal para realização da internação hospitalar, a mulher deve estar com as contrações uterinas mais fortes e regulares com duração média de 40 a 60 segundos, com 2 a 3 contrações a cada 10 minutos de observação. Na fase ativa do trabalho de parto normal, sua bolsa pode se romper sozinha, portanto, o tempo de dilatação e progressão do parto normal será ainda mais curto se a bolsa d'água já estiver rompida ou for rompida pelo médico (CARVALHO et. al., 2020).

A medida pode ser tomada para aumentar as contrações e acelerar um trabalho de parto lento. Durante o período de dilatação ocorrem, ao mesmo tempo, a descida e a progressão do bebê até entrar no chamado período expulsivo final, que acontece a saída e nascimento que contém duração total média maior que 12 horas, e o tempo de espera para as suas contrações tornarem-se efetivas, fortes e regulares, com pelo menos 2 a cada 10 minutos, será por volta de 6 horas. A exceção fica por conta dos casos de partos muito rápidos, precipitados, chamados de taquitócicos. Nesses casos, pouco frequentes, a duração total do processo, do início do trabalho de parto ao nascimento, leva cerca de 4 horas ou até menos (CARVALHO et. al., 2020)

Após o nascimento, é bastante natural que a mulher sinta, além de muito cansaço, tremores provocados pela descarga de adrenalina no organismo e pelas mudanças que o seu corpo começa a fazer imediatamente. É muito comum que, nesse período, as pacientes sintam também enjoos, náuseas e vômitos no qual não

deve haver preocupação se logo após o nascimento, for difícil para ela concentrar imediatamente no bebê, pois ao contrário do que elas podem pensar isso nada tem a ver com falta de instinto materno. Essa reação é absolutamente comum em partos extremamente cansativos, mas a sensação passa rapidamente após um merecido descanso (CARVALHO et. al., 2020)

Assim, os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto, tornado uma experiência marcante para a mulher, podendo deixar lembranças positivas e não negativas como sofrimento, medo de engravidar novamente e depressão (DE PAULO et. al., 2021).

### **3.3 Assistência de enfermagem**

Desde 1998, o Ministério da Saúde vem qualificando enfermeiras obstétricas para sua inserção na assistência ao parto normal, através de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do SUS. Na legislação profissional de enfermagem, os não médicos que podem realizar o parto normal são os enfermeiros obstetras, que levavam o nome de parteira titulada no Brasil até 1959. Uma das finalidades do enfermeiro obstetra é proporcionar um ambiente calmo que reduz a ansiedade e o medo nas mulheres em trabalho de parto, além de ofertar técnicas para o alívio da dor como massagens na lombar, deambulação, posturas variadas durante o trabalho de parto e parto, hidratação, alimentação, métodos de respiração para minimizar o desconforto do processo parturitivo, e banho de imersão (MESQUITA et. al., 2017).

A assistência da enfermagem tem início antes do parto no pré-natal. O desconhecimento da mulher sobre o processo fisiológico do parto dificulta seu protagonismo e o enfermeiro obstetra tem o papel de ensinar e informar antes mesmo do parto, através do pré natal, ajudando a entender as forças naturais do parto, criando condições mais favoráveis para o nascimento, vivenciando a ciência, a natureza e a ética. Dessa forma, ele consegue provocar modificações de comportamento de acordo com as respostas da mulher, fazendo com que ela, ao parir, consiga atingir o mais alto grau de satisfação. Para garantir uma assistência humanizada onde a mulher tenha total autonomia do seu processo de trabalho de parto é importante valorizar aspectos do parto que o tornam menos intervencionista (MESQUITA et. al., 2017).

São diversas as práticas consideradas humanizadoras e colocadas como diretrizes de assistência humanizada ao parto e nascimento pelo Ministério da Saúde e pela Organização. A admissão da paciente é o primeiro passo e um dos mais importantes para trazer segurança para a paciente. Ela precisa ser acolhida e orientada de forma calma e confiante, explicando cada procedimento que será

realizado de forma tranquila esclarecedora dando um total apoio para a mesma, permitindo a entrada de acompanhante escolhido, conforme o protocolo de acompanhante da instituição (UFRJ, 2018).

É importante que a paciente tenha todas as dúvidas esclarecidas nesse primeiro momento e respeitar o plano de parto da paciente é indispensável, ler e discutir com ela e em conjunto com a equipe de plantão. A anamnese será feita pelo profissional para que o mesmo esteja ciente do histórico da paciente (REDE CEGONHA, 2017).

Na primeira fase do trabalho de parto são necessárias algumas intervenções da enfermagem, tal como deixar a paciente e o acompanhante informado da progressão da dilatação, oferecer líquidos, assim como orientar a ingestão de alimentos leves (exceto se possui restrição médica). (UFRJ, 2018)

Monitorar os sinais vitais maternos temperatura para 6 horas, verificação da pressão arterial a cada 6 horas (exceto no caso de hipotensão e hipertensão nesse caso o intervalo de tempo será definido pela equipe de plantão) avalia a frequência das contrações a cada 1 hora e registra-las, realizar a ausculta cardio-fetal, oferecer os métodos não farmacológicos explicando benefício que eles trazem de acordo com a aceitação e limitação da parturiente tal como deambulação, massagens, movimentos facilitadores do trabalho de parto como a dança, banho de aspersão, bola suíça, respiração, aromaterapia, esalda pés... Estimular que paciente se mantenha sempre movimentação favorecendo sempre posições verticais e uso de métodos não farmacológicos do alívio da dor orientando E ajudando a caminhar agachar ficar semi sentada mudança de posição também é importante (EBSERH, 2020).

O segundo estágio caracterizado como expulsivo requer diferentes intervenções da equipe de enfermagem como manter sempre informada do que irá acontecer preparar a mesa de parto e os materiais necessários para receber o recém-nascido. Após isso, a equipe começa a se paramentar e em seguida orienta a parturiente na escolha da posição adequada e de maior conforto escolhido por ela, neste momento é importante o incentivo e a positividade para trazer confiança. Neste momento também acontece a monitoração dos sinais vitais maternos e a higienização da área perineal. Durante o expulsivo incentivar a respiração eficaz pode trazer grandes benefícios para a parturiente. Após o nascimento o profissional deverá incentivar aleitamento materno na primeira hora de vida no qual é recomendado pela OMS. Em seguida registrar todo o procedimento no livro de parto do setor e identificar o recém-nascido registrando na pulseira o nome da mãe, prontuário, data, hora do Nascimento e o sexo. (EBSERH, 2020)

No terceiro estágio a vigilância é maior, pois constitui-se no período de maior risco materno. É preciso atenção a possíveis intercorrências como hemorragia pós-parto, retenção placentária ou restos placentários. É um estágio onde possui maior incidência de mobilidade materna, com isso, a forma que o profissional age nesse

momento poderá influenciar diretamente no número de casos registrados. Paciente com perda de 500 ml de sangue já pode ser considerado o risco de choque hipovolêmico e a atenção do profissional nesse momento poderá prevenir esse risco. Após o terceiro estágio o profissional deve passar toda orientação do pós-parto como a higienização perineal que deve ser realizada com água e sabonete 3 vezes ao dia após eliminações fisiológicas, orientar também sobre relações sexuais após 40 dias de resguardo, quando já deve ter ocorrido a cicatrização completa. Após a orientação é preciso efetuar a declaração de nascido vivo e entregar uma via aos pais devidamente protocolada, por fim solicitar imediatamente a higienização e desinfecção da sala de parto. (SMS – SP, 2019)

O momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, momento de grande intensidade emocional, marco no caminho da vida, que afeta profundamente as mulheres, os bebês, as famílias, com efeitos importantes e persistentes sobre a sociedade (MESQUITA et. al., 2017).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 RESULTADOS

Título	Autores/Ano	Objetivo	Conclusão
Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal.	Souza <i>et al.</i> , (2021)	Analisar o uso de métodos não farmacológicos para minimizar a dor no trabalho de parto normal.	É necessário que os profissionais de enfermagem valorizem mais a prática de utilização de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto.
Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no centro de parto normal	Ferreira <i>et al.</i> , (2021)	Entender sobre as potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no centro de parto normal (CPN).	Há uma necessidade a ser superada em relação a autonomia e respeito ao profissional de enfermagem em um centro de parto normal, assim como a junção com a equipe de

			gestão
Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal	Moura <i>et al.</i> , (2020)	Entender a visão da equipe de enfermagem de um centro de parto normal a creca da assistência ao parto normal.	Os profissionais possuem conhecimento técnico/científico para abordá-la e executar ações em relação ao trabalho de parto e humanização durante o mesmo.
Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto.	Silva <i>et al.</i> , (2020)	Analisar se os métodos tecnológicos não invasivos apresentados as gestantes durante o pré-natal facilitam o protagonismo no pré-parto e parto.	Foi analisado que o enfermeiro deve priorizar mais ações educativas em relação a tecnologias são invasivas durante o pré-parto no intuito de dar autonomia a mulher para tomada de decisões a respeito do seu processo de parto.
Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado.	Souza <i>et al.</i> , (2019)	Retratar sobre os métodos tecnológicos por enfermeiros generalistas e obstetras no processo de trabalho de parto humanizado.	Foi analisado que a atualização de tecnologias chamadas de leve ou leve-dura são consideradas favoráveis, pois as mesmas reduzem os riscos de infecções,

			mortalidade materna e neonatal que poderiam acontecer em decorrência da utilização de tecnologia dura.
Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar	Ferreira <i>et al.</i> , (2019)	Entender as perspectivas de profissionais de enfermagem quanto a humanização do parto.	Os profissionais citam as ações que são prestadas a respeito da implantação da humanização durante o processo de trabalho de parto, dando ênfase nas dificuldades que impedem que grande parte das ações seja colocada em pratica decorrente da falta de estrutura e insumo que acaba diminuindo a qualidade da assistência prestada.
Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface coma humanização da assistência	Andrade <i>et al.</i> , (2017)	Observar as boas condutas adotadas na atenção a mulher e ao recém-nascido, em uma publica na Bahia apoiada pela Rede Cegonha.	Diante as práticas citadas, apenas duas aconteceu com a grande parte das mulheres, sendo elas: A presença do acompanhante, e o contato pele a pele com o RN. As demais não obtiveram alta adesão, sendo assim necessária

			uma abordagem maior pela equipe com as pacientes a respeito das vantagens que cada pratica promove.
Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino.	Mouta <i>et al.</i> , (2017)	Observar como o plano de parto favoreceu o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto.	Destacou a presença do enfermeiro durante a atuação e durante o planejamento do parto, considerando como uma técnica não invasiva, enfatizando a importância da construção do plano de parto durante o pré-natal para que se obtenha um nascimento mais tranquilo possível.
A humanização na assistência ao parto e ao nascimento.	Cordeiro <i>et al.</i> , (2018)	Observar os feitos de humanização realizados pelos enfermeiros na assistência de parto e ao nascimento.	Os profissionais apontam empecilhos que acaba dificultando a implantação das práticas de humanização durante o trabalho de parto, sendo elas: superlotação, estrutura física e acomodações inadequadas, falta de materiais, resistência das

			mulheres de aceitem a implantação das práticas (devido à falta de conhecimento sobre as mesmas) e profissionais insensibilizados.
Análise de fatores associados à prática de episiotomia	Guimarães <i>et al.</i> , (2018)	Conhecer os motivos que levam os enfermeiros obstetras a realizarem uma episiotomia.	São destacados como principais fatores que levam os enfermeiros obstetras a aderirem a prática da episiotomia: a macrosomia, prematuridade, primiparidade e rigidez perineal. Deixando claro que a utilização da episiotomia não previne lacerações de 3 e 4 graus, sendo assim necessário estudos que promovam a prática de tecnologias não invasivas para um processo de parto que preserve a integridade corporal.
Fatores determinantes dos cuidados no processo de parturição	Pile <i>et al.</i> , (2019)	Estudar as evidências científicas sobre os fatores que determinam os cuidados de Enfermagem à mulher em processo de	Além das técnicas assistências, outros fatores são determinantes para o cuidado da enfermagem para mulheres no processo de parto e nascimento, onde é essencial

		parturição.	a sensibilidade dos profissionais no cuidado pautado nas boas práticas.
Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor das parturientes	Gomes <i>et al.</i> , (2018)	Reconhecer técnicas não farmacológicas no alívio da dor de parturientes.	As práticas não farmacológicas usadas no trabalho de parto são consideradas diante do estudo benéficas para o alívio da dor da parturiente considerando importante o investimento em estudos que explorem essa temática. No qual os profissionais estejam preparados para auxiliar nas dúvidas das parturientes, quebrando barreiras e desmistificando mitos.
Inserção do enfermeiro obstetra no parto e no nascimento	Amaral <i>et al.</i> , (2018)	Examinar a inserção dos enfermeiros obstétricos no campo de parto.	Segundo os estudos, é necessária a participação do enfermeiro no trabalho de parto e nascimento, sendo recomendados seus conhecimentos de

			boas práticas, além da participação da equipe médica construindo um trabalho em conjunto com trocas de conhecimento gerando assim um atendimento com organização e qualidade para as gestantes.
Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública	Inagaki <i>et al.</i> , (2018)	Apontar pontos associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento.	Profissionais capacitados e qualificados são essenciais para garantir uma assistência baseada em evidências e centrada na mulher, direcionando e visando à garantia dos seus direitos.
Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado	Andrade <i>et al.</i> , (2017)	Entender como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o trabalho de parto.	A parturiente precisa estar preparada para a proposta do parto humanizado desde o pré-natal sendo de extrema importância o respaldo das práticas humanizadas em evidências científicas.

Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa	Alves <i>et al.</i> , (2017)	Identificar na literatura política de humanização de assistência ao parto e nascimento como base a implementação da Rede Cegonha.	Grandes desafios interferem na garantia da assistência de qualidade, incluindo a Rede Cegonha.
---	------------------------------	---	--

## 4.2 DISCUSSÃO

Foi possível analisar através da leitura dos artigos já citados a respeito de como deve acontecer a humanização dentro da assistência da equipe de saúde, bem como quais as limitações que ainda existem nas instituições que dificultam a implementação dessas práticas dentro da rotina durante o dia a dia dos profissionais.

Moura *et al* (2020) afirma que os profissionais de enfermagem há conhecimento técnico científico das práticas de humanização para aplicar durante o trabalho de parto, já Ferreira *et al* (2019) cita que há questões a serem ressaltadas acerca das dificuldades que impedem a implementação dessas práticas nas instituições como: falta de estrutura adequada, leitos e insumos. Ferreira *et al* (2021) cita também sobre a falta de autonomia que o enfermeiro possui para exercer sua função em um centro de parto normal, e que as mesmas precisam ser abordadas juntamente com a equipe de gestão para uma qualidade ainda maior no atendimento dos clientes. Andrade *et al* (2017) afirma que dentre todas as práticas propostas pela rede cegonha, apenas duas delas aconteciam com frequência, sendo elas: a presença de um acompanhante e o contato pele a pele com o RN, grande parte das vezes devido à falta de informação que a puérpera proporcionava acerca do que tinha direito no seu parto e pós parto.

Souza *et al* (2019;2020;2021) aborda sobre os efeitos das práticas integrativas durante o processo de parto natural, afirmando que há benefícios na aplicação dessas técnicas também consideradas humanizadoras pois proporcionam maior conforto e autonomia para as parturientes, ressaltando também sobre a importância da explicação das mesmas durante todo o pré natal, para que a gestante possa se empoderar a respeito do seu plano de parto e de seus direitos. Gomes *et al* (2018) cita as práticas não farmacológicas para o alívio da dor, como: uso da bola de bobath e realização de massagem lombar, exercícios respiratórios,

estimulação da deambulação, hidratação, e banho morno. Esses e outros estímulos trazem benefícios e maior conforto a parturiente durante o seu processo de parto.

Através da análise dos dados apresentados foi possível destacar a importância que a humanização tem dentro do setor da saúde, enfatizando a necessidade de sua utilização em centros obstétricos e ressaltando os benefícios e dificuldades da implementação de técnicas humanizadoras na assistência do enfermeiro durante o trabalho de parto para proporcionar maior qualidade no atendimento, conforto e autonomia para a parturiente.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observa-se a importância da humanização e das práticas humanizadoras dentro do setor obstétrico.

O quadro apresenta diversos artigos que expõe sobre a humanização, as limitações que existem para a abordagem das práticas e sobre os benefícios que as mesmas proporcionam.

Sendo assim, o enfermeiro em sua atuação dentro da área obstétrica, tem como aliada para uma assistência de qualidade a humanização, implementando práticas integrativas, técnicas fitoterápicas, e possuindo um comportamento empático com a parturiente no intuito de transmitir maior segurança a cliente durante seu processo de pré Natal, parto e puerpério.

## **REFERÊNCIAS**

ALENCAR, Antonia Jozana Cavalcante et al. Assistência de Enfermagem durante o Parto Natural Humanizado/Nursing Care during Humanized Natural Childbirth. ID on line. Revista de psicologia, v. 13, n. 47, p. 376-382, 2019.

ALVES, Ângela Gilda et al. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 2, p. 691-702, 2017.

ALVES, Bianca Sousa; DOS SANTOS, Mariana Turiani Bertagnon. Humanização da assistência de enfermagem no parto.

AMARAL, Rosângela da Conceição Sant'Anna et al. Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento. Rev. enferm. UFPE on line, p. 3089-3097, 2018.

BARROS, Thais Cordeiro Xavier de et al. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. Rev. enferm. UFPE on line, p. 554-558, 2018.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasil. Ministerio da Saude, 2000.

CARVALHO, S. S.; SILVA, C. S. Revisão integrativa: promoção das boas práticas na atenção ao parto normal. Rev Aten Saúde [Internet], v. 18, n. 63, p. 110-9, 2020.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. Rev. enferm. UFPE on line, p. 2154-2162, 2018.

DA SILVA, Fabiana; VADOR, Rosana Maria Faria. O DESAFIO DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHO DE PARTO DE MULHERES PRIMIGESTA. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 4, p. 153-153, 2021.

DA SILVA, Liniker Scolfild Rodrigues et al. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 12, n. 4, p. 1046-1053, 2018.

DA SILVA, Maria Regina Bernardo et al. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. Nursing (São Paulo), v. 23, n. 263, p. 3729-3735, 2020.

DE ANDRADE, Larisse Ferreira Benevides; RODRIGUES, Quessia Paz; DA SILVA, Rita de Cássia Velozo. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência [Good Partices in obstetric care and its interface with humanization of assistance][Buenas Prácticas en la atención obstétrica y su interrelación com la huamanización de la asistencia]. Revista enfermagem UERJ, v. 25, p. 26442, 2017.

DE CAMPOS CARDOSO, Daniela et al. A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 41, p. e2442-e2442, 2020.

DE MELO, Maria Inês Bezerra et al. Estratégia do parto humanizado em uma maternidade de referência do recife: indicadores de qualidade e desfechos Strategy of humanized birth in a reference maternity: quality and outcome indicator. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 26514-26529, 2021.

DE MOURA, José Wellington Silva et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 3, 2020.

DE MOURA SANTOS, Amanda Carla et al. Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 9505-9115, 2021.

DE PAULO, Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento et al. Atuação do enfermeiro no preparo para o parto normal e nascimento no contexto da

- atenção básica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, p. e228101018672-e228101018672, 2021.
- FARIA, ELISA QUEIROZ et al. A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PARA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. In: II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR. 2020.
- FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues et al. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. *Escola Anna Nery*, v. 25, 2020
- FERREIRA, Mariana Cavalcante et al. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. 2019.
- FREITAS, Bruna Kelly Paulino Souza de. Humanização da Assistência no processo parturitivo: Instruindo mulheres em uma maternidade escola do Rio Grande do Norte. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- GOMES, Cleidiana Moreira; OLIVEIRA, Marilucia Priscilla Silva. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. 2020.
- GOMES, Edilma Correia Honorato; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 3426-3435, 2018.
- GOMES, Liane Oliveira Souza et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017.
- INAGAKI, Ana Dorcas de Melo et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. 2018.
- Mesquita, Aline. Et Al. Diretrizes nacionais de assistência do parto normal (versão resumida) 1º edição. Brasília-DF. Editora MS/CGDI, 2017. (
- MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 31, n. 4, 2017.
- MOURA, Emmanuelle Santos et al. Reflexão sobre a presença do acompanhante na humanização do trabalho de parto. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, p. e58610817653-e58610817653, 2021.
- Nascimento NM, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizados por enfermeiras: A percepção de mulheres. *Esc Anna Nery*. 2010 jul-set;14 (3):456-461;
- PAULA, Lucélia Ferreira de. Humanização no trabalho de parto natural e a assistência de enfermagem: uma revisão narrativa. 2021.
- PILER, Adriana Aparecida et al. Fatores determinantes dos cuidados de enfermagem no processo de parturição. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 189-205, 2019.
- RAMOS, Gabriela Ferreira et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO. *Revista Científica da Faculdade Quirinópolis*, v. 1, n. 12, p. 657-670, 2022.
- REIS, Ana Beatriz Souza et al. Parto humanizado X cesárea: a importância da humanização do parto e suas vantagens. 1 Aspectos bioéticos do manejo pericial de óbitos por COVID-19, p. 51, 2021.

- SCHUSTER, Raquel Vieira et al. Implantação de protocolo de assistência ao parto normal por enfermeiras obstetras em modelo colaborativo:: relato de experiência. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, v. 1, n. 01, p. 146-159, 2021.
- SOUZA, Bruna de et al. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. *J. nurs. health*, p. 2111219428-2111219428, 2021.
- SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa et al. Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 2, 2019.
- ZAMBIASI, Rosimar et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO. *Revista Científica da Faculdade Quirinópolis*, v. 1, n. 12, p. 32-41, 2022.