

Assistência de enfermagem no parto humanizado

Nursing care in humanized delivery

Atención de enfermería en el parto humanizado

Recebido: 29/11/2021 | Revisado: 07/12/2021 | Aceito: 13/12/2021 | Publicado: 21/12/2021

Núbia Rafaela Ferreira Da Costa Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8488-2503>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: rafaela1costagomes@gmail.com

Patriane Teixeira Martins Gouvea

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0845-7174>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: patrianemartinsgouvea@gmail.com

Octavio Augusto Barbosa Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8946-0238>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: oabm73@yahoo.com.br

Rômulo Leno Miranda Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1802-4521>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: romuloleno@hotmail.com

Brenda Tanielle Dutra Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3184-050X>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: brendatanielle.enf@gmail.com

Virgínia Mercês Lara Pessoa Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4417-637X>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: virginiaoliveira@famaz.edu.br

Marcelly Monteiro Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5878-5531>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: marcelym98@gmail.com

Apolini Roberta De Figueiredo Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8097-4929>

Escola Superior Madre Celeste, Brasil

E-mail: apoline-roberta@hotmail.com

Fabiana De Souza Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9591-6174>

Escola Superior da Amazônia, Brasil

E-mail: fabianafisioterapeuta90@gmail.com

Thalia Paula Miranda Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7949-7512>

Escola Superior da Amazônia, Brasil

E-mail: thaliamiranda1426@gmail.com

Ruthe Dos Santos Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3727-2494>

Faculdade Estácio, Brasil

E-mail: ruth.santos155@gmail.com

Mivia Micaella Lima Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1676-5844>

Faculdade Estácio, Brasil

E-mail: miviareis@hotmail.com

José Eduardo Resende Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1676-5844>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: educamposjrc@gmail.com

Ana Mara Franco Almeida Couto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2871-6134>

Faculdade Paraense de Ensino, Brasil

E-mail: maranafranco@gmail.com

Tatiana Fabíola da Silva Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5966-9727>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: tatiana.fdslima@aluno.uepa.br

Resumo

Introdução: O parto humanizado possui várias vertentes que podem ser exploradas nas suas mais variadas dimensões, de formas que se integram entre si, visando promover parto e o nascimento saudável, bem como a prevenção da morbimortalidade através um conjunto de procedimentos e condutas adotadas. **Objetivo:** Evidenciar a assistência do enfermeiro na condução do parto humanizado. **Metodologia:** O estudo foi conduzido com base na pesquisa qualitativa, descritiva por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). O estudo foi realizado mediante pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), foi realizado em artigos científicos publicados e disponíveis em periódicos de 2015 a 2020. **Discussão dos resultados:** A partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia, e 12 artigos foram selecionados para a revisão integrativa de literatura. A análise dos dados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. **Considerações finais:** Para que haja uma assistência clínica de qualidade no processo do parto, é necessário a implementação de medidas que visem a redução da prática de métodos invasivos, o que poderá ser alcançado através da formação continuada dos profissionais que atuam nesta área, além da adequação do fator estrutural da instituição à parturiente. Desta forma, tem-se como resultado a prestação de cuidados de forma humanizada, acolhimento e satisfação do atendo ofertado.

Palavras-chave: Assistência; Enfermagem; Parto humanizado.

Abstract

Introduction: Humanized childbirth has several aspects that can be explored in its most varied dimensions, in ways that integrate with each other, aiming to promote healthy delivery and birth, as well as the prevention of morbidity and mortality through a set of adopted procedures and conducts. **Objective:** To demonstrate the assistance of nurses in conducting humanized childbirth. **Methodology:** The study was conducted based on qualitative research, descriptive through an Integrative Literature Review (RIL). The study was carried out through a search in the Virtual Health Library (VHL), accessing the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), and Nursing Database (BDENF), was performed in scientific articles published and available in journals from 2015 to 2020. **Discussion of results:** Based on the inclusion and exclusion criteria established in the methodology, 12 articles were selected for the integrative literature review. Data analysis was performed using Bardin's Content Analysis. **Final considerations:** In order for there to be quality clinical care in the birth process, it is necessary to implement measures aimed at reducing the practice of invasive methods, which can be achieved through the continued training of professionals working in this area, in addition to adequacy of the institution's structural factor to the parturient. In this way, the result is the provision of care in a humanized way, welcoming and satisfying the service offered.

Keywords: Assistance; Nursing; Humanized birth.

Resumen

Introducción: El parto humanizado tiene varios aspectos que pueden ser explorados en sus más variadas dimensiones, de manera que se integren entre sí, con el objetivo de promover el parto y el parto saludables, así como la prevención de la morbimortalidad a través de un conjunto de procedimientos y conductas adoptadas. **Objetivo:** Demostrar la asistencia del enfermero en la realización del parto humanizado. **Metodología:** El estudio se realizó con base en una investigación cualitativa, descriptiva a través de una Revisión de Literatura Integrativa (RIL). El estudio se realizó mediante una búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), accediendo a la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SCIELO) y Base de Datos de Enfermería (BDENF), se realizó en artículos publicados y disponibles en revistas de 2015 a 2020. **Discusión de resultados:** A partir de los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la metodología, se seleccionaron 12 artículos para la revisión integradora de la literatura. El análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido de Bardin. **Consideraciones finales:** Para que exista una atención clínica de calidad en el proceso del parto, es necesario implementar medidas encaminadas a reducir la práctica de métodos invasivos, lo cual se puede lograr mediante la formación continua de los profesionales que laboran en esta área, además de adecuación del factor estructural de la institución a la parturienta. De esta forma, el resultado es la prestación de cuidados de forma humanizada, acogiendo y satisfaciendo el servicio ofrecido.

Palabras clave: Asistencia; Enfermería; Nacimiento humanizado.

1. Introdução

A gravidez é um momento ímpar na vida da mulher; é o momento em que ocorrem muitas mudanças, o corpo dela se prepara para gerar um novo ser e um turbilhão de sentimentos aparece nessa fase da vida. São dúvidas, medos que irão levar a mulher a uma instabilidade emocional, e é nesse momento que o apoio incondicional da família e das pessoas que irão acompanhar esta gravidez, é indispensável. A atenção voltada a essa gestante deve ser diferenciada, respeitando suas

particularidades e seu tempo, isso deve acontecer desde as consultas de pré-natal até o momento do parto, momento em que se inicia o atendimento humanizado (Moura *et al.*, 2017).

O termo humanização acarreta um amplo conceito, tendo início desde o acolhimento da gestante durante o acompanhamento do pré-natal até as boas práticas de atendimento proporcionado pela equipe de saúde, buscando evitar intervenções desnecessárias e fornecendo um trabalho de parto saudável. A assistência prestada durante o parto deve ocorrer de uma forma humanizada, respeitando e criando condições para que todas as dimensões espirituais, psicológicas, físicas do ser humano sejam alcançadas no momento do parto. Observar o paciente de forma holística significa humanizar a assistência, pois se consegue ofertar cuidados de forma integral e equitativa, gerando uma concepção assertiva sobre o processo saúde-doença (Ferreira *et al.*, 2018).

O enfermeiro é responsável pelo acompanhamento às gestantes durante o pré-natal, de modo a garantir atendimento por meio das consultas de enfermagem, avaliando as condições de saúde materna, clínica e obstétricas, integralmente (Brasil, 2019). As ações do enfermeiro na atenção básica à saúde são pautadas em práticas de cuidado seguras, eficientes e de alta qualidade, que fortalecem os serviços de atenção básica, distantes do modelo biomédico, trazendo uma perspectiva de assistências ampliada e integral das necessidades e demandas de saúde do indivíduo, família e coletividade (Fertonani *et al.*, 2015).

Para a realização do parto humanizado deve-se priorizar a autonomia da mulher, emponderando-a através da oferta de informações esclarecedoras sobre os procedimentos e o processo do parto, no intuito, também, de minimizar as intervenções invasivas; desta forma, contribuindo para que o parto ocorra de forma natural, sem distocia e com um vínculo de confiança estabelecido entre a equipe e a parturiente (Santana *et al.*, 2019).

Para que ocorra esta independência, uma relação de confiança deve ser estabelecida entre a enfermagem e a gestante, desde o início da gestação, passando pelo parto e puerpério, criando um vínculo afetivo de confiança, respeito e pautado no diálogo efetivo. É atribuição do enfermeiro o planejamento, coordenação e avaliação da qualidade dos serviços prestados pela equipe de enfermagem, principalmente no que tange aos cuidados com o binômio mãe-bebê, sendo necessário a ação do trabalho interdisciplinar para que não haja ocorrências negativas (Ferreira *et al.*, 2018).

O Brasil está na lista dos países recordistas em partos cesarianos no mundo. Anualmente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são realizados 2,3 milhões de partos e 80% destes são cirúrgicos, fato preocupante tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma taxa aceitável entre 10 e 15 %. Diante desses fatos o ministério da saúde preconiza o parto humanizado, que pode ser realizado em Centros de Parto Normal (CPN) ou mesmo no domicílio da parturiente (Moura *et al.*, 2017).

A falta de humanização no trabalho de parto acarreta várias situações negativas, como violência obstétrica, que pode ser iniciada no pré-natal quando é oferecida gestantes informações insuficiente ou que essas não estão seguras para o mandamento da sua gestação dessa forma a gestação é induzida a escolher um parto cirúrgico cesárea sem relevâncias clínicas evidentes (Leal, 2018).

O papel do profissional de enfermagem, nesse contexto, começa na assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, buscando garantir uma atenção humanizada, individualizada e ampla. Além disso, também cabe ao enfermeiro promover ações que visem a atender a parturiente em sua complexidade, possibilitando sua autonomia quanto aos assuntos relativos aos cuidados no pré-natal, parto, primeiros cuidados com o bebê e puerpério (Camillo *et al.*, 2016).

A oferta de uma assistência pautada na humanização do acompanhamento da gestante, deste o início da gravidez até parto e pós-parto, também são competências da enfermagem. Por serem os profissionais que têm contado de maior frequência com a parturiente, a equipe de enfermagem acaba assumindo um papel decisivo no cuidado a esta paciente. Desta forma, é de suma importância que o profissional de enfermagem desenvolva habilidades e competências pautadas na ciência e subsidiada

por instrumentos pertinentes e educação permanente, no intuito de tornar-se consciente do seu papel como agente de transformação (Nascimento et al., 2018).

Partindo desse pressuposto é importante a participação dos enfermeiros obstetras pois é competência da equipe de enfermagem oferecer uma assistência que proporcione o suporte necessário e contínuo para que o parto seja um processo saudável e natural para que não venha se tornar uma experiência desagradável. É inegável que O profissional de enfermagem tem papel essencial no apoio ao parto humanizado, ofertando dados pertinentes à parturiente sobre a evolução do seu parto. Considerando-se o exposto, o estudo objetivou evidenciar a assistência do enfermeiro na condução do parto humanizado em publicações científicas, no período de 2015 - 2020.

Sendo assim, o presente estudo fortalecerá com as evidências para a formação de estratégias de fomento ao enfermeiro para alcançar boas práticas assistenciais que iniciam durante o pré-natal, sobrepondo o modelo biomédico, visando a promoção, no momento do parto, tornando-se assim um momento único, feliz e humanizado. Além de contribuir positivamente com o meio acadêmico na formação de conhecimento e produção científica (Leal *et al.*, 2018).

2. Metodologia

O estudo foi conduzido com base na pesquisa qualitativa, descritiva por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

O estudo foi realizado mediante pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), de acordo com o que foi disponibilizado utilizando os descritores selecionados. No período de agosto a outubro de 2021, respeitando o cronograma da pesquisa.

O estudo foi realizado em artigos científicos publicados e disponíveis em periódicos de 2015 a 2020.

Foram incluídas: Pesquisas em formatos artigos; Publicações que correspondam aos últimos 5 anos; Publicações no idioma português; Publicações de periódicos nacionais. Foram excluídos: Publicações que não estão completas e na íntegra de forma gratuitas em meio eletrônico; Tese, Dissertação, RIL e Realise; Trabalhos publicados por profissionais que não sejam da área da saúde; Anúários duplicados.

Esta pesquisa foi realizada em 6 etapas: 1) Determinação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa e busca na literatura; 3) Definição das informações extraídas das pesquisas selecionadas; 4) Avaliação das pesquisas incluídas; 5) Interpretação dos resultados, 6) Revisão/síntese do conhecimento (Ercole et al., 2014).

Nesse sentido, a questão que norteou a busca foi: “Como é a assistência prestada pelo enfermeiro na condução do parto evidenciados na literatura?”

A coleta de dados seguiu com base na presente questão, bem como no que se refere aos critérios de inclusão e exclusão.

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da saúde (DeCS): Assistência; Enfermagem; Parto humanizado; utilizando o operador booleano AND para conjuga-los.

Dessa maneira, os critérios primários de inclusão, como período analisado; idioma; tipo de estudo; bases de dados e artigos com resumo e que estejam disponíveis de modo completo, serão aplicados sob o número total de estudos encontrados, sendo estes responsáveis pelo primeiro filtro dentre as pesquisas. Após isso, o número de artigos que figurarem foram analisados conforme a leitura dos títulos e resumos, nessa etapa permanecerão os artigos que contemplem, com as informações iniciais dispostas nas seções analisadas os conteúdos condizentes aos objetivos desta RIL.

Seguindo a coleta, os estudos selecionados seguiram para a etapa de leitura na íntegra, onde se buscou identificar se os artigos que responderam à questão norteadora desta pesquisa.

Em relação aos estudos que apresentaram evidências científicas pertinentes, foram coletados os dados dos artigos selecionados. Vale ressaltar que todas essas etapas, bem como a exposição dos dados armazenados no banco de dados foram dispostos por meio de fluxograma e quadros, respectivamente.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário (Ursi adaptado, 2005), onde nele constam itens que sintetizam as informações dos artigos encontrados. Cada item corresponde a uma informação extraída do artigo, a exemplo do título do artigo, autores, tipo de estudo, abordagem e entre outras.

Este estudo respeitou os direitos autorais dos autores consultados, utilizando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para citações e referências.

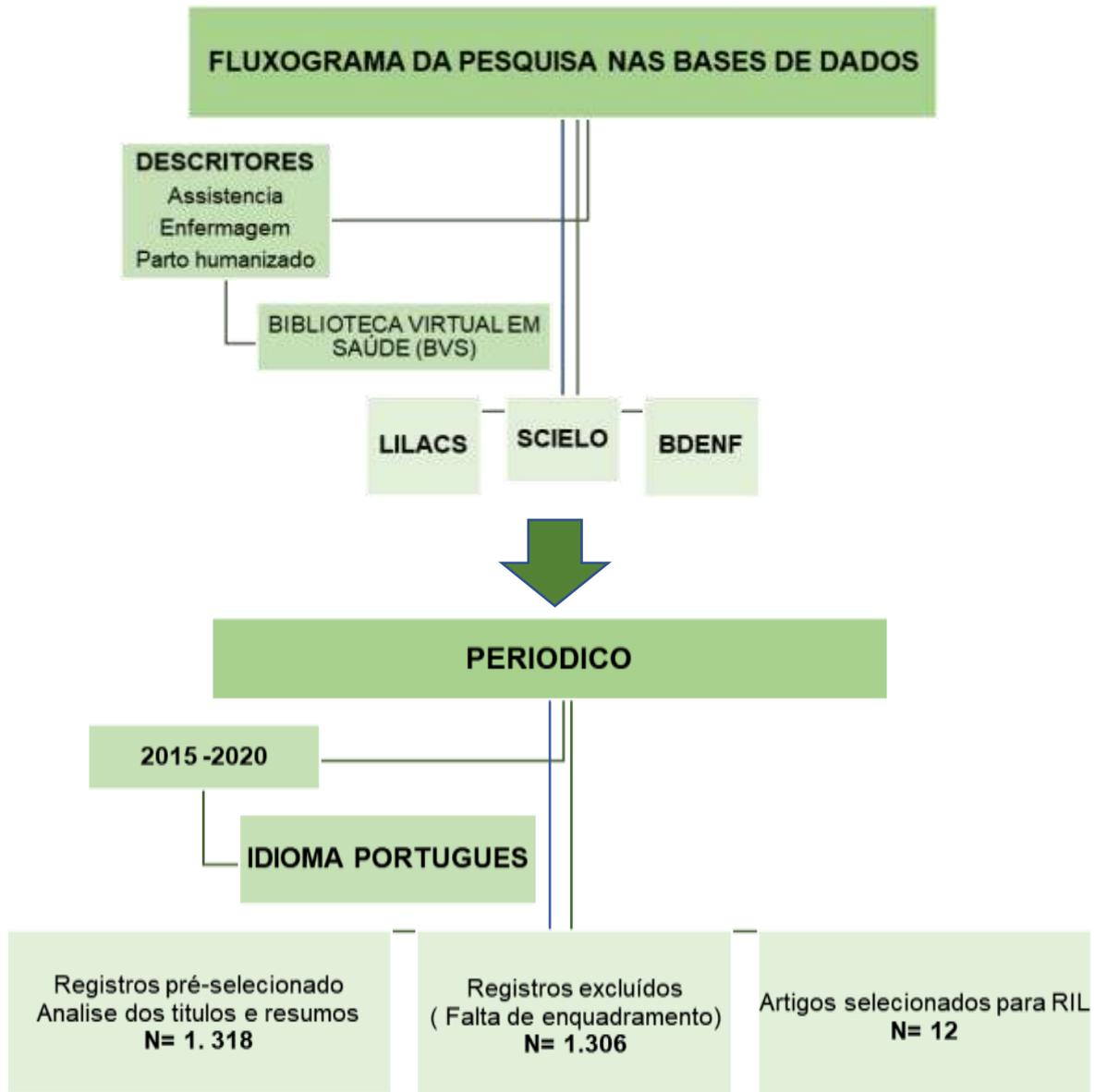
Essa pesquisa teve como benefício acrescentar à literatura dados referentes ao tema, assim como incentivar os profissionais enfermeiros a proporcionar uma condução adequada ao parto humanizado de forma equânime e integral.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977) no qual se caracteriza como métodos e técnicas específicas para elaboração esquemática. Desse modo, os estudos analisados foram segregados em eixos temáticos. Além do supracitado, foi realizada a análise descritiva qualitativa, avaliando o contexto de que possíveis resultados serão mensurados. Para tanto foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos para obter resposta sobre o problema da pesquisa, visando assim discutir e comparar os resultados coletados nas revisões bibliográficas com o intuito de confirmar os objetivos da pesquisa.

3. Resultados e Discussão

A partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia, foram encontrados 1.318 artigos, sendo que: 714 eram resumos, dissertações, teses, 117 publicados em língua estrangeira, 268 eram fora do recorte temporal estabelecido, e 219 artigos estavam duplicados nas bases de dados, restando assim 12 artigos selecionados para a revisão integrativa de literatura, conforme descrito no fluxograma de amostragem.

Figura 1 - Fluxograma de amostragem.



Fonte: Autores.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos encontrados de acordo com os descritores e as bases de dados.

DESCRITOR	BASE DE DADOS		
	LILACS	SCIELO	BDEF
	Nº	Nº	Nº
Assistencia <i>and</i> Enfermagem	137	207	71
Assistência <i>and</i> Parto humanizado	113	116	91
Enfermagem <i>and</i> parto humanizado	162	294	127
TOTAL	1.318		

Fonte: Autores.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos encontrados de acordo com as bases de dados.

ARTIGOS	BASE DE DADOS		
	LILACS	SCIELO	BDENF
	Nº	Nº	Nº
ENCONTRADOS	412	617	289
INCLUÍDOS	4	6	2

Fonte: Autores.

De acordo com os dados das Tabelas 1 e 2 verifica-se que, dos 1.318 artigos encontrados, apenas 12, sendo que 50% (N: 06) foram selecionados na base de dados SCIELO, 17% (N: 02) na BVS/BDENF e 33% (N: 04) no LILACS.

Organizou-se a integração das evidências dos artigos selecionados, para tal elaborou-se quadro síntese 1, que possibilitou a análise das informações e categorização dos conteúdos analisados, apresentado a seguir:

Quadro 1 - Distribuição dos artigos incluídos no estudo de acordo com os autores, as bases de dados e ano de publicação

Nº	ARTIGO	AUTORES	BASE DE DADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO
A1	Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência	Santos AHL dos, Nicácio MC, Pereira ALF et al.	SCIELO	2017
A2	Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras	Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB	SCIELO	2017
A3	Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da desmedicalização	Reis, C. R. C; Silva, A. C. V; Souza, D. O. M; Progianti, J. M; Vargens, O. M. C.	LILACS	2016
A4	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência	Andrade; L. F. B; Rodrigues; Q. P; Silva, R. C. V.	BENF	2017
A5	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica	Lehueur D, Strapasson MR, Fronza E.	SCIELO	2017
A6	O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização.	Giantaglia FN, Garcia ESGF, Rocha LCT da et al.	LILACS	2017
A7	Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento	Matos GC; Demori CC; Escobal APL; et al.	SCIELO	2017
A8	Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto	Alves, T. T. M; Paixão, G. P. N; Fraga, C. D. S; Lírio, J. G. S; Oliveira, F. A.	BDENF	2018
A9	Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde	Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS.	LILACS	2018
A10	Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal	Côrtes, CT; Oliveira, SMJV; Santos, RCS; Francisco, AA; Riesco, MLG; Shimoda, GT.	SCIELO	2018
A11	Implementação das boas práticas na atenção ao parto em Maternidade de referência	de Melo, B. M; Gomes, L. F. S; Henriques, A. C. P. T; Lima, S. K. M; Damasceno, A. K. C	SCIELO	2017
A12	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS	Pedroso, C. N. L. S; López, L. C.	LILACS	2017

Fonte: Autores.

De acordo com os dados do Quadro 1, observasse-se a distribuição dos artigos incluídos no estudo de acordo com o periódico, os autores, as bases de dados e ano de publicação.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos incluídos no estudo de acordo com o objetivo e os achados da pesquisa sobre o papel do enfermeiro na condução do parto humanizado.

Nº	ACHADOS DA PESQUISA
A1	Dentre as práticas úteis e que devem ser estimuladas, a OMS inclui os métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto.
A2	Destaca o papel do enfermeiro quanto o acolhimento que compreende um momento oportuno para que a equipe de saúde possa demonstrar atenção, interesse e disponibilidade, buscando conhecer e compreender as expectativas da parturiente e sua família, esclarecendo as dúvidas relacionadas à gestação e ao parto.
A3	Compreende a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante está garantindo a qualidade na assistência, o que repercute em melhores resultados obstétricos, com uma postura acolhedora, respeitosa, os profissionais atendem às expectativas e necessidades da mulher.
A4	Em relação aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, eles devem ser oferecidos às parturientes desde sua admissão na unidade para uma melhor condução do trabalho de parto, e melhores resultados perinatais. Sua utilização é benéfica, na medida em que oferece alternativa e medidas de conforto, melhorando a assistência ao parto.
A5	Está inserida na assistência ao parto de risco habitual e, em sua prática assistencial, busca implementar o manejo da dor, caracterizando um modelo de cuidado centrado na fisiologia do parto e no protagonismo da mulher.
A6	A importância de o profissional depositar segurança por meio da assistência qualificada, orientando que a dor que a mulher está sentindo é fisiológica e normal e que desse modo ela saiba e confie que é capaz de passar por todo o processo do parto e nascimento da melhor maneira possível.
A7	Disponibilizar condições para que a parturiente tenha melhor tolerância à dor e ao desconforto, buscando reduzir os fatores que aumentam as dores com a utilização de métodos mais eficientes.
A8	Ressaltaram a importância do acolhimento para que o parto possa fluir bem, esperando-se que assim ocorra a redução de intercorrências. Citaram também sobre a problemática do trabalho em equipe e do amparo para com a família, que muitas vezes se torna uma tarefa difícil, principalmente quando as notícias não ocorrem como se espera.
A9	Sob esse movimento circular e dinâmico em que a mulher é a protagonista. Dentre as práticas ineficazes ou prejudiciais na condução do parto normal e que precisam ser desencorajadas, apresentam-se a utilização do enema, a tricotomia, a cateterização profilática de rotina, a manobra de Valsalva durante o segundo estágio do trabalho de parto, a manobra de distensão perineal, dentre outras.
A10	A prática das técnicas não farmacológicas para alívio da dor, o respeito à escolha da melhor posição para parir influencia positivamente na evolução do trabalho de parto.
A11	Referente à dor no parto, forma de alívio pode ser necessária. As massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), técnicas de respiração e relaxamento, deambulação ativa, toques confortantes, utilização das bolas e cavalinhos, exercícios e outras medidas de suporte físico e emocional devem ser utilizadas para alívio da dor.
A12	O empoderamento da mulher durante a assistência deve ser estimulado, de forma que a autonomia em tomar decisões referente a sua saúde, influencie de forma positiva na qualidade dos serviços oferecidos

Fonte: Autores.

De acordo com os dados do Quadro 2, demonstram uma desarmonia em relação a prática e teoria do parto humanizado. Entre as transformações vistas nas pesquisas realizadas encontramos: mudança no ambiente: acolhedor, limpo e confortável; presença de familiares; oferta de medidas de alívio da dor; menos as medidas invasivas. Muito relevante para a enfermagem é a normatização, sistematização e implantação de regras para efetivar na prática o parto humanizado.

Portanto, os profissionais de enfermagem devem interagir com os pacientes para entender o que está acontecendo. Desenvolver uma comunicação clara evitará a desinformação dos pacientes, pois a inserção deste leva a uma deficiência no cuidado (Castro & Krapis, 2019).

Não existem dúvidas quanto à necessidade de incorporação universal e integral do parto humanizado para benefício da mulher e criança. Apesar de ainda haver número elevado de realização de partos cirúrgicos sem indicação, o que contraria um dos princípios iniciais e necessário para considerar que o parto foi humanizado e por esse e outros fatores não se chegou aos números ideais dessa política (Alves *et al.*, 2018).

Durante a admissão da paciente, o risco obstétrico deve ser avaliado, isto determinará a conduta que deve ser adotada no atendimento a esta usuária. No momento da anamnese ou exame físico, já possível visualizar sinais que demonstram a inviabilização do parto vaginal, a exemplo, apresentação atípica do feto, principalmente na gravidez gemelar, gestantes

portadoras HIV, hepatite C ou outras infecções, e apresentação de cicatriz longitudinal no útero, decorrente de cesariana anterior (Comissão Nacional De Incorporação De Tecnologias No Sistema Único De Saúde, 2016).

Após análise deste o risco, o enfermeiro programa condutas (ou práticas humanizadas) a serem adotadas como, prescrição de um plano de ações assistenciais ao parto. Com a possibilidade de distocias descartadas, o enfermeiro vê a necessidade de não permitir a restrição alimentar da gestante, visto que o momento do parto é o que mais exige energia física da mulher (Santos *et al.*, 2017).

Entende-se por práticas humanizadas, práticas que não envolvam o uso de fármacos no alívio da dor, a exemplo: massagens, exercícios respiratórios, banho com água morna, permissão de um acompanhante, promoção da autonomia da mulher, escolha de posição, tomadas de decisões em conjunto (equipe, parturiente e acompanhante) sobre as decisões que envolvem (Alves *et al.*, 2018). A seguir, aborda-se a distribuição destes artigos incluídos no estudo:

Quadro 3 - Distribuição dos artigos incluídos no estudo de acordo com o objetivo e os achados da pesquisa sobre como assistência de enfermagem contribui através das práticas do parto humanizado.

Nº	ACHADOS DA PESQUISA
A1	Humanização do parto pressupõe a atenção centrada na mulher, incentivando a substituição de práticas intervencionistas por práticas menos invasivas e direcionando os cuidados a partir de condutas mais humanizadas.
A2	Enfatizaram a importância de a mulher ter autonomia para a livre movimentação durante o trabalho de parto. Pondera-se que esta é uma prática que favorece a progressão do feto, mas que também segue os desígnios corporais femininos e proporciona maior conforto à parturiente.
A3	O enfermeiro oferecendo as parturientes a oportunidade de vivenciar seu parto numa abordagem desmedicalizada e humanizada. Isto foi verificado com a alta incidência da oferta de tecnologias não invasivas de cuidado.
A4	Orientar as gestantes sobre os benefícios das boas práticas e de suas contribuições para uma boa condução do parto e pós-parto.
A5	Prática assistencial, busca implementar o manejo da dor, caracterizando um modelo de cuidado centrado na fisiologia do parto e no protagonismo da mulher.
A6	A humanização da assistência durante o processo de parto-nascimento inclui principalmente que a enfermeira obstetra respeite os aspectos da fisiologia da mulher, sendo essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e evitarem a necessidade de tantas intervenções.
A7	Humanizar o parto é dar às mulheres o direito a um atendimento focado em suas necessidades, respeitando a sua individualidade e seus desejos.
A8	Compreende a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante está garantindo a qualidade na assistência, o que repercute em melhores resultados obstétricos, com uma postura acolhedora, respeitosa, os profissionais atendem às expectativas e necessidades da mulher.
A9	Dentre as boas práticas, também foi referida a presença de acompanhante de escolha da mulher no momento do parto e do nascimento.
A10	A prática que apresentou diminuição estatística foi prescrição/administração de ocitocina no trabalho de parto. A análise dos prontuários mostrou redução estatística de amniotomia e da posição litotômica, com consequente aumento das posições verticais/cócoras.
A11	O acompanhamento da evolução do trabalho de parto deve ser feito por meio do partograma para que seja possível diagnosticar as possíveis alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a sua resolução
A12	Práticas tecnocráticas de atenção ao parto. Persiste o uso rotineiro de intervenções obstétricas, como a amniotomia e a indução do parto por ocitocina sintética.

Fonte: Autores.

De acordo com os dados do quadro 3, verifica-se sobre o papel do enfermeiro na condução do parto humanizado que consistem em práticas que não fazem utilização de recursos farmacológicos para aliviar a dor (Alves *et al.*, 2018; Brasil, 2019).

Uma abordagem humanizada irá incluir o fornecimento do apoio integral, de forma transversal, à gestante e sua família. Isto inclui a assistência desde o pré-natal até o momento da concepção do bebê, sendo esta instruída sobre a alimentação adequada, sobre a deambulação no momento das contrações e o empoderamento desta (Melo *et al.*, 2017).

O enfermeiro assume o papel de agente executor de uma assistência qualificada, que torne o momento do parto seguro, com minimização dos incômodos gerados, tentando torna-lo um ato mais prazeroso do que doloroso, pois este é o

nascimento de um filho e de uma nova família; é o momento que acarreta grandes transformações sociais (Andrade et al., 2017).

Se a equipe não ofertar um manuseio adequado, a vivência do parto poderá trazer traumas, o que aumentam possibilidade de distorcias obstétricas, entretanto condutas realizadas para amenizar e controlar a dor do parto também é um papel fundamental do enfermeiro durante a pratica do parto humanizado (Andrade et al., 2017).

Assumir uma postura que transfira calma e segurança, dá à parturiente possibilidades de se desenvolver melhor, no sentido do prosseguimento ao parto normal. Palavras de incentivo aumentam sua confiança dar continuidade com naturalidade o parto (Cortês *et al.*, 2018).

Quadro 4 - Distribuição dos artigos incluídos no estudo de acordo com o objetivo e os achados da pesquisa sobre os tipos de abordagens metodológicas durante o parto.

Nº	ACHADOS DA PESQUISA
A1	O uso da água por meio do banho morno de aspersão, das técnicas de respiração e da massagem promovem a redução da dor e o conforto da parturiente. Inclui-se a posição supina durante o trabalho de parto entre as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas.
A2	Utilização de técnicas de conforto da dor e a participação ativa da mulher são práticas vinculadas à humanização do parto. Essas práticas tendem a contribuir para que a parturiente tenha mais liberdade e autonomia
A3	A oportunidade de vivenciar seu parto numa abordagem desmedicalizada e humanizada. Outras tecnologias não invasivas de cuidado empregadas portanto, na perspectiva desmedicalizadora, foram: a presença do acompanhante, constatada dos trabalhos de partos e/ou partos; os exercícios respiratórios o estímulo à deambulação em e à liberdade para movimentos pélvicos em o uso da água através do banho em a realização de massagens.
A4	Nessa perspectiva, as boas práticas elencadas para este estudo presença de acompanhante, métodos não farmacológicos para o alívio da dor, liberdade de escolha da posição, contato pele a pele imediato e amamentação na sala de parto.
A5	O manejo da dor contempla uma série de práticas complementares e métodos não farmacológicos, como: banho de imersão ou aspersão, bola suíça, aromaterapia, musicoterapia, acupuntura, massagem, suporte emocional contínuo, verticalização da mulher e variedade de posição, entre outros. A dor durante o trabalho de parto pode levar à perda do controle emocional da mulher, constituindo um evento estressor e traumático capaz de levar a desordens mentais.
A6	Inclui principalmente que a enfermeira obstetra respeite os aspectos da fisiologia da mulher, sendo essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e evitarem a necessidade de tantas intervenções.
A7	Entre os métodos utilizados pelas puérperas entrevistadas os mais citados foram: massagem (proporciona uma estimulação sensorial causando diminuição do estresse emocional e aumentando o fluxo sanguíneo bem como a oxigenação) banho no chuveiro (este deve ser de preferência aquecido o que promove a vasodilatação periférica, redistribuição do fluxo sanguíneo consequentemente relaxamento muscular).
A8	Salienta-se que o principal entendimento sobre o termo 'humanizar' é o de 'acolher' a mulher, dando-lhe toda autonomia que precisa.
A9	Dentre as boas práticas, foi referida a presença de acompanhante de escolha da mulher no momento do parto e do nascimento.
A10	A assistência realizada com métodos não farmacológicos e não invasivos contribuem positivamente para a efetivação do parto. Entre eles destaca-se a utilização do banho de chuveiro, da bola suíça, do uso do cavalinho, das barras, da deambulação e das massagens são benéficos para alívio das contrações e relaxamento da mulher, além de auxiliar na dilatação e expulsão do recém-nascido.
A11	O acompanhamento da evolução do trabalho de parto deve ser feito por meio do partograma para que seja possível diagnosticar as possíveis alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a sua resolução.
A12	Promover um ambiente tranquilo e aconchegante, visando propiciar a mulher uma experiência mais agradável.

Fonte: Autores.

O enfermeiro que irá auxiliar no parto humanizado deve ter em mente que a posição adequada, sempre será àquela referida pela parturiente, a que irá oferecer conforto e minimização da dor. São consideradas posições fisiológicas aquelas em que não há compressão de vasos sanguíneos e a progressão do parto vai a favor da gravidade (Cortês *et al.*, 2018).

Dentre os benefícios da utilização das posições de cócoras, sentada ou quatro apoios pode-se citar à ajuda na passagem do bebê, porque contribui com a abertura vaginal e o encurtamento do canal de parto, acelerando o nascimento e a recuperação da mulher (Brasil, 2017)

Durante as fases de um parto há diversas condições que causam medo na parturiente, estas condições podem ser exemplificadas pela dor intensa, sensação de solidão, o processo de concepção do feto e a própria hospitalização. Entretanto, o

desenvolvimento de orientações e de um plano de cuidados, por parte da enfermagem, acabam se tornando uma boa tática para a superação dessas dificuldades (Alves *et al.*, 2018).

O enfermeiro exerce sua autonomia e posição de liderança ao assistir o parto. Dependendo da forma como este líder se comunica, isto pode influir positiva ou negativamente no empoderamento da mulher na parturição. Cabe ao enfermeiro esclarecer e fornecer segurança para a usuária do serviço, visando solucionar os medos ou angústias relatadas, desde o pré-natal até o momento da concepção, se for o caso. É dever de toda a equipe que assiste ao parto, evitar práticas que inviabilize o parto e por consequência, que se consolide como uma violência obstétrica (Andrade *et al.*, 2017).

4. Conclusão

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável, a fim de garantir que ela possa exercer a maternidade com confiança, segurança e bem-estar, o qual é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e sua família, em especial o profissional enfermeiro, o qual deveria respeitar todos os significados desse momento e acrescentar confiança e segurança. Entre as atividades do enfermeiro, este deveria também minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer. O cuidar humanizado deve estar centrado em uma assistência multiprofissional, tendo como foco principal a garantia do bem-estar da mulher e do recém-nascido, considerando os aspectos sociais, culturais e raciais.

Ressaltando a importância da assistência da equipe de enfermagem, a equipe tem o compromisso de mostrar opções de escolhas, são opções para o parto baseado em ciências e nos direitos que ela e seus familiares têm, na escolha de seu acompanhante, e sua posição durante o trabalho de parto. O acolhimento e a atenção oferecida pela equipe de enfermagem são de extrema importância para amenizar o tão temido medo do parto. A assistência realizada com métodos não farmacológicos e não invasivos contribuem positivamente para a efetivação do parto. Entre eles destaca-se a utilização do banho de chuveiro, da bola suíça, do uso do cavalinho, das barras, da deambulação e das massagens são benéficos para alívio das contrações e relaxamento da mulher, além de auxiliar na dilatação e expulsão do recém-nascido.

Sendo assim, a Assistência humanizada tem um papel fundamenta no trabalho de parto, que oferecer consiste em oferecer orientações, conforto, apoio emocional, bem-estar físico, segurança para parturiente. Entender e empregar as boas práticas de assistência, proporcionar ao processo de parturição uma assistência, com um número reduzido de intervenções, auxiliando no estímulo, respeito e na segurança do binômio mãe-filho na diminuição da morbimortalidade materna e neonatal.

Quando se pensa em conforto, a puérpera deve se sentir bem acolhida e respeitada pela equipe durante seu trabalho de parto, haverá um sentimento de satisfação, tendo a oportunidade de vivenciar um parto humanizado, onde ela será a protagonista daquele momento. De um modo geral, o ponto inicial para humanização da assistência é o respeito, considerado o fator determinante para haver uma contemplação do cuidado em todo o ciclo gravídico-puerperal. Neste sentido, a presente pesquisa poderá embasar novos artigos futuros que queiram preencher as lacunas, que por ventura, apresentem-se dentro deste contexto.

Referências

- Alves, T. T. M. *et al.* (2018). Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto. *Rev. enferm. atencao saude*, 7(1), 41-50.
- Andrade, L. F. B. de., Rodrigues, Q. P. & Silva, R. de C. V. da. (2017). Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. *Rev. enferm. UERJ*, 25, e26442.
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Edições 70, 1977
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. *Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein*. São Paulo: Ministério da Saúde.
- Castro, J. & Krapis, M. J. (2019). Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(6), 960-967.
- Camillo, B. S. et al. (2016). Ações de educação em saúde na Atenção Primária a Gestantes e puérperas: revisão integrativa. *Rev enferm ufpe, recife*, 10(6), 4894-901.
- Cortês, C. T. et al. (2018). Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 26, e2988.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. & Alcoforado, C. L. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.
- Ferreira, J. B., Martinez, E. V. & Chagas, A. C. F. (2018). Assistência de enfermagem no parto humanizado: uma revisão integrativa. *Enfermagem Obstétrica*. 5, e95.
- Fertonani, H. P., Pires, D. E. P., Biff, D. & Scherer, M. D. A. (2015). The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciência Saúde Coletiva*, 20(6), 1869-78.
- Freitas, P. F. et al. (2015). O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 1839-1855.
- Giantaglia, F. N. et al. (2017). O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização. *Rev. enferm. UFPE on line*. 11(5), 1882-1891.
- Leal, N. J. et al. (2018). Assistência ao pré-natal: depoimento das enfermeiras. *Revista Cuidado é Fundamental*, 10(1), 113122.
- Lehueur, D., Strapasson, M. J. & Fronza, E. (2017). Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 11(12), 4929-4937.
- Matos, G. C. de. et al. (2017). Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 393-400
- Melo, B. M. de. et al. (2017). Implementação das boas práticas na atenção ao parto em Maternidade de referência. *Rev. Rene*. 18(3), 376-82.
- Pedroso, C. N. L. de S. & López, L. C. (2017). À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Revista de Saúde Coletiva [online]*. 27(4), 1163-1184.
- Pereira, S. B. et al. (2018). Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 71, 1393-9.
- Moura, D. de A. et al. (2017). Assistência de enfermagem no parto humanizado. *JOIN*. Recuperado de: trabalho_ev081_md1_sa50_id1546_15092017172017.pdf (editorarealize.com.br)
- Nascimento, F. C. V. do., Silva, M. P. da & Viana, M. R. P. (2018). Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev Pre Infec e Saúde*. 4, 6887. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>
- Opas. OMS. Saúde Materna. 2018. <https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=Todos%20os%20dias%2C%20aproximadament e%20830,rurais%20e%20 comunidades%20mais%20pobres>.
- Possati, A. B. et al. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(4), 1-6.
- Santana, T. C. P. et al. (2019). Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 20, 1-11.
- Santos, A. H. L. dos. et al. (2017). Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. *Rev. enferm. UFPE on line*. 11(1), 1-9.
- Reis, C. S. C. dos. et al. (2016). Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da desmedicalização. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 8(4), 4972-4979.
- Ursi, E. S. (2005). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo*, 130.