

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

THE IMPORTANCE OF NURSING IN HUMANIZED CHILDBIRTH

GABRIELA OLIVEIRA DA SILVA¹; MATHEUS DORNELES GOMES²;
MILENA SOARES DE JESUS RIBEIRO³; NATHALIA ODA AMARAL⁴

RESUMO

O presente estudo teve como objetivos propostos, mostrar a evolução histórica do parto humanizado, descrever as fases do mesmo e apresentar a importância da Enfermagem nesse contexto. A metodologia utilizada para a elaboração desta pesquisa, foi a revisão narrativa, com abordagem descritiva. Foram utilizadas bases de dados para a pesquisa, como: Medline, Scielo, Periódico da Capes e PubMed, com palavras-chave que buscam artigos sobre a importância do enfermeiro no parto humanizado. O contexto histórico da humanização do parto foi marcado pela medicalização e hospitalização excessiva, o que levou às mudanças tecnológicas e assistenciais importantes para a mãe no ato de conceber o seu filho. A preocupação com essas questões, estimulou a criação de projetos governamentais mais bem elaborados e direcionados, incluindo a construção e reinauguração de maternidades, assim como aderência da rede privada aos projetos de humanização do atendimento e assistência. Com essa iniciativa tem-se um parto e nascimento mais saudáveis, associados à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Assim, o parto humanizado vai além do conhecimento científico, pois trata-se de um olhar específico para a mulher como um todo, respeitando os seus direitos e vontades. A equipe de Enfermagem deve basear-se nos aspectos físicos, emocionais e socioculturais, bem como na individualidade e integralidade de cada mulher. Portanto, a Enfermagem tem o compromisso do cuidado com a mulher em todas as fases de sua vida. Neste trabalho, o pré-natal, parto e período puerperal serão destacados, pois trata-se de fases marcantes e definitivas na história de uma mulher.

Palavras-chave: Parto normal. Parto humanizado. Parto natural. Pré-natal. Puerpera. Pós-parto. História do parto.

ABSTRACT

Keywords:

The present study had as proposed objectives, to show the historical evolution of humanized childbirth, to describe its phases and to present the importance of Nursing in this context. The methodology used for the elaboration of this research was the narrative review, with a descriptive approach. Databases were used for the research, such as: Medline, Scielo, Capes Journal and PubMed, with keywords that search for articles about the importance of nurses in humanized childbirth. The historical context of the childbirth humanization was marked by medicalization and excessive hospitalization, which led to important technological and care changes for mother in the act of conceiving her child. The concern with these issues stimulated the creation of better elaborated and directed government projects, including the construction and reopening of maternity hospitals, as well as adherence of the private network to humanization projects in care and assistance. With this initiative, there is a healthier parturition and birth, associated with the prevention of maternal and perinatal morbidity and mortality. Thus, humanized childbirth goes beyond scientific knowledge, because it is a specific look at the woman as a whole, respecting her rights and wishes. The Nursing team must be based on physical, emotional and sociocultural aspects, as well as on the individuality and integrality of each woman. Therefore, Nursing is committed to caring for women at all stages of their lives. In this work, prenatal care, childbirth and the puerperal period will be highlighted, as these are important and definitive phases in a woman's history.

Keywords: Normal childbirth. Humanized childbirth. Natural childbirth. Prenatal. Puerperal woman. Postpartum. Childbirth history.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas - FacUnicamps. E-mail: oliveiragabriela.enfer@gmail.com

²Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas - FacUnicamps. E-mail: mdgomes1314@gmail.com

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas - FacUnicamps. E-mail: milena.soares4@gmail.com

⁴Orientadora, Doutora em Ciências Biológicas e professora da Faculdade Unida de Campinas-FacUnicamps. E-mail: nathalia.amaral@facunicamps.edu.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Ferreira (2021), o parto é definido como: “Ato de parir, de dar à luz, esforço desmedido, o resultado desse esforço”. Mas, para que esse ato venha a ocorrer de maneira salutar, faz-se necessário que o período pré-natal e puerperal tenha atenção de qualidade e seja humanizado.

A Política Nacional de humanização, preconizada no Brasil, desenvolve-se desde a recepção da mulher durante a gestação, escutando suas necessidades gerais e peculiares do parto, até as preocupações e angústias, pois dessa forma, é garantido a atenção resolutiva e articulável com outros setores, para que dessa forma, haja a continuidade da assistência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Assim, os serviços de saúde devem estar preparados para tal acolhimento e nessa vertente, destaca-se a ação da Enfermagem.

A Enfermagem tem participado de inúmeras discussões acerca da saúde da mulher, principalmente em defesa do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Medidas implementadas pelo Ministério da Saúde, incentivaram a participação da Enfermagem obstétrica no acompanhamento de mulheres de baixo risco, principalmente no período gravídico-puerperal. Essas aberturas corroboraram com o reconhecimento desse profissional da saúde, que assegura à assistência com qualidade e de forma mais humanizada à mulher. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; DINIZ, 2005).

Na concepção de muitas mulheres, o parto normal é visto como algo penoso e desagradável. Há uma insegurança sobre o parto. Além disso, muitas mulheres têm os seus direitos violados, o que causa ainda mais desconforto.

Para que haja essa confiança e estímulo ao parto normal é necessário a realização de palestras, divulgação do tema pela mídia, apoio e orientações pelos profissionais de saúde, em especial durante o pré-natal. Desse modo, o profissional da Enfermagem deve mostrar valia e compromisso com a gestante, além de atuar de forma confiável e justa, não esquecendo o contexto de vida e os valores dessa mulher. (SILVA *et al.*, 2013).

Com essa abordagem, questiona-se: de que forma a Enfermagem pode influenciar as mulheres a terem o parto da maneira mais fisiológica possível? Como melhorar as condições do parto?

É certo que a humanização do parto vem crescendo e melhorando a cada dia. No ambiente hospitalar e com a ajuda do enfermeiro, nota-se uma maior segurança da gestante na hora do parto. Fatores como: participação da família no momento do parto, garantia de seus direitos, o não uso de métodos invasivos, como a episiotomia e medicações que aceleram o parto, garantem a confiança da gestante neste momento.

Diante disto, o Ministério da Saúde (MS) tem criado portarias que favorecem a atuação do profissional enfermeiro na atenção integral à saúde da mulher, privilegiando o período gravídico puerperal, por entender que estas medidas são fundamentais para a diminuição de intervenções, riscos e consequente humanização da assistência, tanto em maternidades, quanto em casas de parto.

Portanto, a realização da descrição do tema desta pesquisa é pertinente, pois dessa forma se esclarecerá sobre o que realmente trata-se o parto humanizado.

Humanizar significa ver a mulher com os seus direitos e vontades respeitados. Após análises clínicas, a decisão de como parir deve ser da mulher, e por esse motivo, cabe ao profissional de saúde tirar todas as dúvidas sobre a forma do parto escolhido.

De acordo com Machado e Praça (2006), a assistência humanizada representa aquela relacionada com às necessidades da paciente, demonstrando interesse, compromisso e comunicação entre o profissional e a gestante, esclarecendo assim, toda e qualquer dúvida que venha surgir, respeitando sempre as vontades e emoções da mulher.

Com as proposições descritas, o presente trabalho tem como objetivo geral relatar a importância da Enfermagem no parto humanizado, dando ênfase ao parto normal. Sendo os objetivos específicos: mostrar a evolução histórica do parto humanizado, descrever as fases do mesmo e apresentar a importância da Enfermagem nesse contexto.

2. METODOLOGIA

Neste estudo foi realizada uma revisão narrativa com abordagem descritiva, utilizando como instrumento de pesquisa, artigos e publicações científicas nacionais e internacionais. A busca bibliográfica foi realizada mediante às palavras-chave, que conduziram os achados científicos relacionados com as evidências sobre a importância dos enfermeiros no parto humanizado.

Os critérios de inclusão foram os artigos publicados anteriormente a 2021, revisões analíticas críticas, sistemáticas e/ou metanálise, utilizados na construção dos resultados e discussões que fazem parte da contextualização deste trabalho.

Os critérios de exclusão englobaram artigos que declaram conflitos de interesses e artigos duplicados. A pesquisa utilizou as principais bases de dados, como: Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Periódico da Capes, Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed, com os seguintes termos de indexação em português: parto normal, parto humanizado, parto natural, pré-natal, puérpera, pós-parto e história do parto.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA

3.1 Evolução histórica do parto humanizado

A história do parto inicia-se com o desenvolvimento do corpo feminino, que tem a estrutura anatômica essencial para a concepção e desenvolvimento de um ser.

As descrições históricas sobre o ato de parir, mostram que no passado, o parto ocorria no ambiente domiciliar. Geralmente, a mulher era assistida por uma parteira da família, considerada de confiança na comunidade local. Somente no século XX que o parto começou a ser realizado em âmbito hospitalar, acompanhado de medicalizações. (TANAKA, 1995).

A figura 1 representa de forma ilustrativa, o momento do parto, do autor Jacob Rueff, pintado em 1554:



Figura 1 – Cena do Parto – “*De Conceptu et Generatione Hominis*, 1554, Jacob Rueff”.
Fonte: Arte de Nascer, 2021.

De acordo com Brüggemann, Parpinelli e Osis (2005), a mudança do ambiente a ser realizado o parto e a presença de uma acompanhante durante a sua realização, proporcionou efeitos positivos sobre a visão da mulher para o parto normal, melhorando inclusive a prática do não uso de métodos invasivos, como a episiotomia e medicamentos para agilizar o parto. Evidências científicas verificaram indicadores ampliados de saúde e do bem-estar, tanto da mãe, quanto do recém-nascido, quando a mulher passa a ter o direito de escolha de um acompanhante na hora do parto.

O parir e nascer são acontecimentos naturais que abrangem significados culturais diversos e importantes, e esses acompanham a história da própria humanidade, em particular da própria mulher.

O contexto histórico da assistência ao parto inicia-se com a acumulação do saber inato das próprias mulheres, pois elas eram ensinadas desde jovem a ser mãe e dona de casa. Dessa forma, parteira e parturiente se auxiliavam durante o nascimento.

Interessante destacar que, por atenderem em domicílio, as parteiras eram socialmente e economicamente mais acessíveis do que os médicos na época. Além de auxiliarem nos afazeres domésticos, as parteiras substituíam a mulher por um tempo após o parto. Os acontecimentos na vida da gestante se sucediam em sua residência ou na própria casa da parteira, onde havia troca de conhecimentos e consequente descobertas de afinidades. (LEISTER; RIESCO, 2013).

Embora o cuidado com o parto e nascimento tivesse importância e relevância de forma cultural, de acordo com Diniz (2005), a Igreja Católica retratava o sofrimento no parto como determinação divina e castigo pelo pecado, sendo impedido e até mesmo ilegal, qualquer tipo de ajuda no alívio dos riscos e dores do parto natural.

Nesse sentido, a obstetrícia médica inicia a sua reivindicação, ao impor o seu papel de resgatadora e resolvedora da dor do parto, sendo inserido nesse contexto, a mulher como vítima e não mais como culpada.

Por ser considerado algo pecaminoso, ao longo de muitas décadas do século XX, o parto acontecia sob sedação total, sendo utilizada no início do trabalho de parto uma injeção de morfina (para alívio da dor) e escopolamina, que provocava amnésia nessas pacientes. Normalmente, no parto ocorria estimulações da contração uterina com ocitócitos, distensão do colo uterino com instrumentos cirúrgicos e retirada do bebê com fórceps. Devido ao seu efeito alucinógeno, a escopolamina desencadeava agitação intensa nas mulheres, que passavam o trabalho de parto contidas na cama, se contorcendo e debatendo intensamente, provocando inclusive hematomas. Para impedir que elas fossem vistas nesta situação depreciativa, os leitos eram cobertos como uma barraca. (DINIZ, 2005).

Ao longo da história, a assistência ao parto foi marcada por procedimentos realizados em casa e com um papel exclusivamente feminino, sendo efetivado por curandeiras, parteiras ou comadres, pois envolvia a intimidade feminina de forma literal. Logo os homens não eram bem-vindos nesse ambiente e o médico só era solicitado quando houvesse alguma intercorrência significativa que a parteira não conseguisse resolver.

De forma gradativa, foram sendo introduzidas novas práticas no processo de parir, tornando-o um evento cada vez mais hospitalar, adaptado as intervenções farmacológicas e não farmacológicas no manejo da assistência, além da conveniência do profissional que assistia a parturiente. (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

A partir dessas modificações e das intensas descobertas técnico-científicas nos campos de assepsia, cirurgia e anestesia na área médica, houve a possibilidade da ampliação de um novo cenário para a parturição, pois os riscos à saúde dentro do ambiente hospitalar diminuíram, e assim, o aumento progressivo das cesarianas se instaurou. Com isso, muitas mulheres perderam a sua autonomia e o parto se tornou um “fenômeno médico”. (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

Na década de 1970 as políticas voltadas para a saúde da mulher eram insuficientes e precárias, pois se restringiam apenas à prevenção da gestação de alto risco e não levava em consideração os outros riscos relacionados à saúde (PONTES *et al.*, 2014).

Pontes *et al* (2014), ressaltam que em 1983, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), voltado aos princípios de equidade e integralidade, abrangendo a mulher em diversos ciclos vitais. Posteriormente, em 2004, esse programa denominou-se de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com a vertente de viabilizar o incentivo a promoção da saúde e assistência humanizada.

Humanizar a assistência ao parto, abrange um recebimento digno na tríade mãe-bebê-família eticamente benéfica, respeitando as decisões da mulher e suas particularidades, promovendo assim, um novo olhar e uma escuta qualificada para que esse momento da vida dela seja vivido de forma única, especial, enriquecedora e positiva.

Além disso, o parto humanizado abrange a inclusão de práticas e protocolos que podem contribuir para a qualidade do acompanhamento do parto e do nascimento, abandonando condutas despersonalizadas e intervencionistas, que podem acarretar riscos à saúde materno-infantil. (POSSATI *et al.*, 2017).

Diante do panorama histórico, o MS tem instituído propostas que incentivem a humanização e o parto natural, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). O PHPN, criado pela portaria/GM Nº 569 de 01/06/2000 (BRASIL, 2000), objetiva a melhoria do acesso e da qualidade do pré-natal, fundamentado pelo princípio de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal são importantes para conduzir o parto e puerpério.

Em seguida, através da portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011) institui-se a Rede Cegonha, que propõe medidas de assistência e cuidados, abrangendo desde o planejamento familiar, até o parto e suas especificidades, além da garantia do direito de acompanhamento da criança durante os seus primeiros dois anos de vida.

Esses princípios são estruturados em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico referindo-se ao transporte sanitário e regulação. (BRASIL, 2011).

Posteriormente, é criada a portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, que aprova a criação do Centro de Parto Normal (CPN), na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), para melhora na qualidade do atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, atrelado aos componentes da Rede Cegonha. (BRASIL, 2015). Diante disso, estão dispostas no quadro 1, algumas Casas de Partos e hospitais da rede credenciada ao SUS, que aderiram à assistência humanizada ao parto.

Quadro 1 - Casas de Parto e Hospitais que inseriram o parto humanizado em sua rotina:

NOME DA INSTITUIÇÃO	CIDADE/ESTADO	INAUGURAÇÃO
Amparo Maternal ¹	São Paulo - SP	1939
Casa de Parto de Sapopemba ²	São Paulo - SP	1998
Casa de Parto Natural Dr David Capistrano da Costa Filho – Hospital Sofia Feldman ³	Belo Horizonte - MG	2001
Hospital Nascer Cidadão ⁴	Goiânia - GO	2000
Hospital e Maternidade Dona Íris ⁵	Goiânia - GO	2012
Hospital Governador Celso Ramos ⁶	Florianópolis – SC	1966
Casa de Parto São Sebastião ⁷	Distrito Federal – DF	2001
Hospital da Mulher do Recife ⁸	Recife - PE	2016

Fonte: Amparo Maternal, 2012¹; Ossava, 2004²; Hospital Sofia Fildeman, 2021³; MS, 2012⁴; Prefeitura de Goiânia, 2021⁵; Hospital Governador Celso Ramos, 2018⁶; Secretaria de Saúde-DF, 2019⁷; Prefeitura de Recife, 2021⁸; adaptado pelos autores.

Segundo o MS (2020), existem hoje no Brasil 270 hospitais inseridos na Rede Cegonha, sendo 198 centros de referência a Gestação de Alto Risco (GAR), 32 Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) e 40 Centros de Parto Normal (CPN). Para implantação e expansão deste programa, são avaliados critérios de epidemiologia, taxa de mortalidade materna e infantil e densidade populacional.

3.2 Tipos de partos

O MS define que é dever dos profissionais de saúde e dos serviços, acolher com dignidade o recém-nascido e a mulher, focando-os como indivíduos de direitos, e isso é a base que sustenta a humanização. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Para Moura *et al.* (2007), o parto natural garante maior segurança para a mãe e para o bebê, reduzindo a mortalidade de ambos e garantindo a gestante uma recuperação mais rápida, além de um menor risco de infecção. Levando em consideração a responsabilidade profissional na assistência ao parto, devem-se realizar pré-natais mais esclarecedores e que dão à mulher abertura de estabelecer o melhor plano de assistência ao parto junto com o enfermeiro, profissional esse que é capacitado para acompanhar a gestação de baixo risco.

O quadro 2 demonstra as vantagens do parto natural.

Quadro 2 - Diferenças entre o parto natural e a cesariana:

TIPOS DE PARTO	PARTO NATURAL	PARTO CESÁREA
Tempo de recuperação	Mais rápida	Mais lenta
Riscos para a mãe	< complicações	> complicações
Riscos para o bebê	< risco de doenças respiratórias	> risco de doenças respiratórias

Fonte: Ministério da Saúde, 2015; adaptado pelos autores.

Nesse sentido, considera-se fundamental que haja um maior número de profissionais enfermeiros obstetras aptos e capacitados a exercer as competências essenciais em obstetrícia e também com o manejo adequado das situações obstétricas de risco ou não.

Evidências mostram que modelos de assistência envolvendo esses profissionais da saúde, associam-se a um menor uso de métodos invasivos durante o parto. Com isso, há um maior contentamento das mulheres e, conseqüentemente, um grande entusiasmo para que elas incentivem outras a adotarem o parto humanizado. Além disso, é importante destacar que essas práticas influenciam na redução da mortalidade da mãe e também do bebê.

Portanto, conclui-se que há a necessidade de um aumento no número de enfermeiros capacitados em obstetrícia, e, mais do que isso, um quadro social em que se distingam como profissões respeitadas, regulamentadas e com ingresso garantido no sistema de saúde. (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

Para tanto, no ano de 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou metas para tornar o mundo melhor até 2015, o chamado de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Dentre estes objetivos, destacam-se dois: reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde da gestante. Com isso, o Brasil elaborou iniciativas e programas do Governo Federal, com políticas voltadas à atenção para a saúde das crianças e das gestantes. Dados mostram uma redução de 46% da mortalidade materna entre os anos de 1990 a 2007 analisados. No entanto, o Brasil ainda está longe de alcançar a meta de redução da mortalidade, sendo que o ideal é de pelo menos 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos. (FIOCRUZ, 2021).

Entende-se que uma atenção pré-natal humanizada com qualidade, é aquela que acolhe a mulher, sem intervenções desnecessárias, integrando todos os níveis de atenção, com assistência desde o atendimento ambulatorial, até o de alto risco quando necessário. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.3 O Pré-natal humanizado

O melhor momento para explicar a mulher sobre o parto é no pré-natal. Essa apresentação pode ser com ações voltadas para a educação, procurando sempre orientar a gestante a conhecer o seu corpo e as sequências de fenômenos que ocorrerão durante a gestação e também no momento do parto. (BASSO; MONTICELLI, 2010).

É durante o pré-natal que deve ser realizado encontros educativos com a equipe interdisciplinar, com o objetivo de: orientar, trazer bem-estar para a gestante e família, preparar a mãe e o acompanhante para o momento do parto, evidenciar os riscos, promover comportamentos saudáveis e tratar os agravos. (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

Esses encontros podem ser realizados por meio de rodas de conversas, onde as gestantes se sintam confortáveis para trocar experiências e curiosidades. Essas dinâmicas facilitam a formação de vínculos e interações, além auxiliar na diminuição da ansiedade das futuras mães.

Um enfermeiro obstetra estará à disposição para tirar todas as dúvidas que possam surgir em relação ao parto humanizado, explicando melhores posições, direitos da mulher parturiente e intercorrências que podem acontecer durante o parto. (GENIAKE *et al.*, 2015).

Interessante destacar que apenas conhecimentos científicos não serão suficientes para um acolhimento de qualidade. É necessário que o profissional de Enfermagem tenha uma sensibilidade afetiva, um olhar humanístico e uma escuta qualificada. Dessa forma, o enfermeiro deve oferecer apoio para a mulher durante a gestação, pois é um período de vulnerabilidade, na qual deve-se esclarecer informações importantes a respeito das mudanças em seu corpo e também do bebê. (GUERREIRO *et al.*, 2012).

É também fundamental, incentivar o companheiro a participar, de maneira direta ou indireta do processo de gestação, pois dessa forma, possibilitará um protagonismo e uma continuidade de cuidados, em que o casal compreenderá toda a situação e se ajudarão nesse momento tão importante. Esses vínculos fortalecerão os laços afetivos. (BARRETO *et al.*, 2015).

Assim, o companheiro da gestante contribui no apoio emocional dela, levando inclusive à reflexão sobre a importância do acompanhante aos profissionais de saúde envolvidos. É de responsabilidade do enfermeiro obstetra, informar aos futuros papais sobre os seus direitos de participação direta e também incentivá-los. (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

A participação direta por parte do pai, transmite mais segurança e proteção à mulher, fazendo com que o processo seja mais satisfatório. Participar ativamente das consultas pré-

natais e exames de rotina, pode deixar a gestante mais confiante. O parto é o momento em que a mulher se encontra mais fragilizada, e ter o companheiro do lado, traz mais tranquilidade, seja na participação com massagens, auxílio na deambulação ou simplesmente com apoio emocional. (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

3.4 O parto humanizado

A humanização do parto enfatiza que os enfermeiros respeitem a fisiologia da mulher, evitando intervenções desnecessárias e garantindo os seus direitos de cidadania. Com isso, se faz necessário um ambiente mais acolhedor, que aplique na prática as ações da política de humanização, como o direito a um acompanhante de sua escolha, de acordo com a Lei Federal nº11.108. Além disso, o parto humanizado evita procedimentos invasivos e respeita a privacidade da parturiente, visando a autonomia da mulher nesse momento. (ANDRADE *et al.*, 2017).

Durante o parto, a mulher deve ter o suporte necessário, mas sempre sendo ela o centro de controle, com participação ativa nas decisões sobre o seu próprio corpo e cuidados. Métodos de alívio da dor devem ser empregados, como deambulação, exercícios em bola, banho de imersão em água quente e posições que favorecem a expulsão no momento do parto, como exemplificados na figura 2. (ANDRADE *et al.*, 2017).

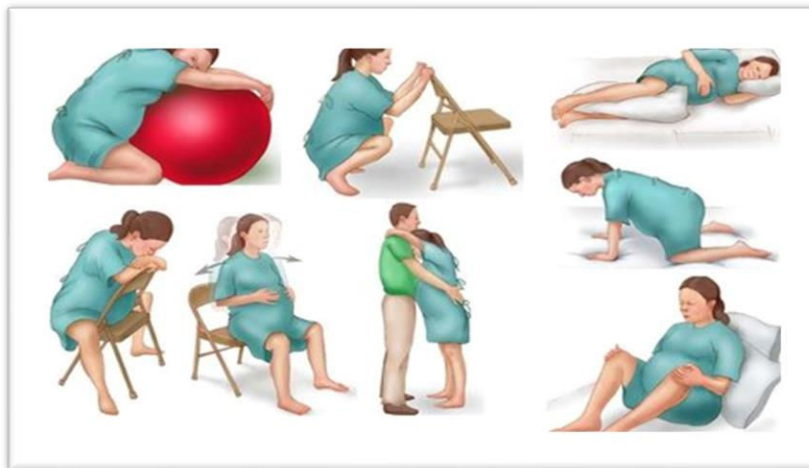


Figura 2 - Exercícios para facilitar o parto normal.

Fonte: BabyCenter Brasil, 2021.

O ato de deambular durante o trabalho de parto, auxilia no processo de dilatação, diminuição da dor e do próprio parto, pois o fluxo de sangue que chega ao bebê e as contrações uterina serão maiores e, conseqüentemente, diminui-se as intervenções farmacológicas. A

mulher precisa se sentir livre para caminhar e o seu parceiro pode auxiliar com massagens durante as pausas da caminhada. (MAMEDE *et al.*, 2007).

O exercício em bola suíça trabalha os músculos do assoalho pélvico e a fáscia da pelve. Nesse exercício, a parturiente pode se sentir livre para realizar movimentos que auxiliarão as contrações e dilatação uterina. Muitas vezes, o seu uso isolado não traz grandes resultados, mas a sua junção com o banho de aspersão quente, demonstra grande eficácia no trabalho de parto. (BARBIERI *et al.*, 2013).

O banho de imersão em água quente produz efeito analgésico não farmacológicos e não invasivo. A temperatura média da água é de 37 °C, o que auxilia no controle da ansiedade e melhora as contrações uterinas. É um dos métodos mais utilizados por obstetras que realizam parto natural, além de ser comum a ocorrência do parto dentro desse próprio ambiente, caso o método traga conforto para a mulher. (BARBIERI *et al.*, 2013).

Além disso, determinadas posições favorecem o momento de expulsão durante o parto (não somente a verticalizada), que auxiliará nas contrações para melhorar o fluxo sanguíneo e a lateralidade. A posição mais utilizada em partos naturais é a de cócoras, porém, cabe a gestante escolher o melhor método, baseado em suas experiências, no seu conhecimento científico, na consciência do seu próprio corpo e nas suas limitações. (JANTSCH; SCHUSTER, 2020).

O medo da dor é o principal fator que leva muitas mulheres ao parto cesáreo, sendo que o Brasil é o país campeão mundial de partos cesáreas. A eficácia dos métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio da dor já foram comprovados cientificamente. Dentre os métodos, destaca-se a acupuntura, hidroterapia, terapias térmicas, bola suíça, exercícios perineais, musicoterapia e acupressão no ponto HOKU. (MASCARENHAS *et al.*, 2019).

3.5 Pós-parto humanizado

O momento do pós-parto é quando o profissional de saúde faz o planejamento familiar, orienta a puérpera sobre qualquer dúvida que possa surgir, explica a importância do aleitamento materno e a pega correta, esclarece os principais sinais e sintomas que podem aparecer nos primeiros meses de vida do bebê e qual o momento correto de se procurar um atendimento de saúde. (ANDRADE *et al.*, 2015).

No pós-parto, o enfermeiro tem participação efetiva, seja no imediato ou mediato, com promoção de cuidados e orientações, como aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

O MS e a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e como complemento, até dois anos ou mais, por ser a

forma mais natural e saudável de alimentação viva. A pegada adequada na amamentação é quando boa parte do mamilo fica dentro da boca do bebê e ele precisa “abocanhar” a mama, garantindo os movimentos peristálticos e a sucção do leite. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

3.6 A importância da Enfermagem para o parto humanizado

A equipe de Enfermagem é essencial nos cuidados à gestante e tem um papel relevante nesse período, pois a ansiedade, o medo da possível cirurgia e a expectativa de separação do bebê, são sentimentos que se misturam durante o período da gestação. É o profissional da Enfermagem na especialidade obstétrica, que orienta uma evolução maior na qualidade de humanização do parto. (LOPES *et al.*, 2005).

Assim, a Enfermagem tem como alicerce o cuidado integral ao ser humano. O profissional da área, de acordo com o código de ética profissional, deve basear o cuidado nos direitos constitucionais da pessoa. A respeito dessa premissa, fica claro que o cuidado humanizado deve ser o norteador das intervenções realizadas pelo enfermeiro. Essa afirmativa corrobora com a descrição do conselho: [] à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social”. (COFEN, 2017, p. 25).

Para prestar uma boa assistência, o profissional deve criar um vínculo de confiança com o paciente, para isso é necessário que ele desenvolva uma escuta ativa e sem julgamentos. Também se faz necessário, considerar as crenças e a cultura do envolvido e de sua família, ser atencioso e empático. Por essas características se define a humanização.

Apesar de incentivado por políticas públicas e preconizado por instituições hospitalares como a base da assistência de saúde, na prática ainda se observa os direitos dos pacientes sendo desrespeitados.

No que tange ao parto humanizado, segundo a Lei do Exercício profissional, Lei 7.498/86 (BRASIL, 1986), é assegurado ao enfermeiro, no Art. 6 e 11:

- O direito de realizar a consulta de pré-natal de baixo risco, o que oferece a possibilidade de ampliação da cobertura pré-natal de qualidade;
 - Assistência de Enfermagem à gestante, parturiente puérpera, acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
 - Execução do parto sem distocia;
 - Educação visando à melhoria da saúde da população.
- Ao titular do diploma ou certificado de obstetrix ou de enfermeira obstétrica, cabe ainda:
- Assistência à parturiente e ao parto normal;
 - Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

- Realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Dessa forma, o parto humanizado deve respeitar a fisiologia e ser o mais natural possível. Nesse cenário, a Enfermagem exerce a humanização, uma vez que o enfermeiro tem um papel fundamental, fazendo inclusive consultas de Enfermagem e acompanhamento da gestante no pré-natal.

A Enfermagem é a equipe de saúde que mais entra em contato com a mulher grávida e deve estar apta a oferecer assistência para todos os momentos, desde a gravidez até a hora do parto e também no período puerperal. Mas, há que se capacitar a equipe de saúde para dar suporte necessário durante o parto, para que esse evento seja o mais tranquilo possível e livre de danos.

Não obstante, no momento do parto o profissional de Enfermagem está autorizado, desde que tenha a devida formação, a intervir, acompanhar e promover assistência a gestante nos casos de menor complexidade, respeitando a fisiologia, evitando intervenções invasivas e diminuindo custos, como preconiza a OMS.

Expressivas são as taxas de intervenções no decurso do trabalho de parto, com destaques: infusão endovenosa de ocitocina sintética, analgesia intraparto, episiotomia e manobra de Kristeller, embora essa última seja vista hoje como violência obstétrica de caráter obsoleto, que pode trazer complicações, tanto para a mãe, quanto para o bebê. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Entre os anos de 2014 e 2015, no Hospital de Viçosa, Minas Gerais, um estudo foi realizado com 199 parturientes que passaram por parto vaginal. Este estudo mostrou que a episiotomia esteve presente em quase metade dos partos assistidos (49,8%) e que essa intervenção permaneceu com alta frequência de utilização no decurso da assistência obstétrica durante o parto. (MACIEL *et al.*, 2020).

O Brasil se destaca também pelas altas taxas de morte materna e por essa razão, a OMS investe na inserção de enfermeiros (as) obstetras, com a finalidade de mudar esse cenário (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017). Esses profissionais têm se descoberto no campo obstétrico, buscando através de seu cuidado, oferecer respeito à dignidade e a autonomia da mulher. Segundo a Resolução COFEN nº 477, de 14 de abril de 2015, o profissional da Enfermagem obstetra é reconhecido pela OMS como aquele capacitado para realizar parto natural, sem complicações.

Há subnotificações nos casos de óbitos maternos, uma vez que, em muitos casos ocorrem erros de registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade, no qual se relata a

afecção final que levou a gestante ao óbito e não o real motivo, que seria a causa básica. (FIOCRUZ, 2020). Assim, a Taxa de Mortalidade Materna no Brasil em 2018, foi de 59,1 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, um percentual bem acima das metas preconizadas pela Organização das Nações Unidas. (FIOCRUZ, 2020).

A inserção do enfermeiro obstetra no âmbito hospitalar, juntamente com o avanço tecnológico, proporcionou mais autonomia e confiança para as mulheres escolherem a forma que pretendem partear. A escolha da gestante é guiada por este profissional da Enfermagem, que, por sua vez, desde a década de 80, vem lutando pelo seu espaço e pela possibilidade de promover práticas não intervencionistas e invasivas no decorrer e também após o trabalho de parto. O objetivo é fazer com que as parturientes tenham seus direitos garantidos e suas vontades respeitadas. (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Para a parturiente, a humanização garante ciência dos procedimentos a serem realizados, bem como um papel de protagonista, em que suas decisões e crenças são respeitadas. Para além desses aspectos, pode-se observar diversos benefícios do parto humanizado para a saúde da mulher.

De acordo com a Lei nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005), todas as parturientes têm o direito à acompanhante durante o parto. Essa medida visa proporcionar uma maior segurança à mulher, inclusive como suporte emocional. Em algumas unidades de saúde ocorre a violação dessa lei, fato este que representa uma forma de violência obstétrica, contrariando inclusive o que define a OMS.

Na assistência à parturiente, mais precisamente na sala de parto - o que para ela representa o clímax de todo o processo gestacional - a equipe de Enfermagem deve exercer seu papel, além do cumprimento de protocolos assistenciais, proporcionando a gestante e seu acompanhante, uma maior tranquilidade. Uma forma prática de exercer a humanização e tranquilizar a parturiente, é usar a comunicação de maneira clara e objetiva, informando a gestante sobre todas as etapas pelas quais irá passar, além de se dispor a ouvir e sanar as possíveis dúvidas.

O estudo de Santos e Pereira (2012), mostram relatos de experiências de mulheres grávidas durante o parto, como se sentiram e foram tratadas pela equipe de saúde, em especial pela equipe de Enfermagem.

[...] quando eu cheguei fiquei um bocado de tempo esperando lá fora. Depois me levaram para tomar banho, me botaram no quarto (centro obstétrico), me botaram no soro e depois não foram mais me ver. (E1) [...] eu estava vomitando, passando mal mesmo. Ela (a técnica de Enfermagem) me botou em cima da maca, saiu e me deixou lá sozinha (na sala de pré-parto, parto e puerpério) [...] (E11) O médico pediu que me

colocasse no soro, assim foi feito, fiquei no soro o tempo todo. (E16). (SANTOS; PEREIRA, 2012, p. 82).

Nesses depoimentos, constata-se a falta de humanização na unidade de saúde em que a pesquisa foi realizada. As narrativas mostram a falha na assistência, contrariando assim o que preconiza a OMS e os Conselhos de Enfermagem.

A assistência de Enfermagem deve se basear no paciente, dando a ele a atenção necessária para que confie na equipe e se sinta amparado. Além disso, o enfermeiro deve pautar em um atendimento personalizado, de acordo com a necessidade de cada paciente, sendo resolutivo, ou seja, a equipe deve ouvir e sanar todas as dúvidas, e ir até a gestante quando ela solicitar.

Em algumas narrativas retiradas de trabalhos publicados, mostram as condutas que deveriam ser ofertadas às gestantes em um atendimento humanizado: “[...] as contrações cada vez mais intensas e longas, com o intervalo já bastante comprimido, fui perdendo a sobriedade com tanta dor, comecei a dizer que não conseguia mais, que não iria tolerar a dor, minha mãe e minha irmã me encorajavam e apoiavam. [...] (FURLAN; VIEIRA, 2019, p. 520). Cunha, Gomes e Santos (2012, p. 36) [...] ela teve a paciência, compreensão, conversou muito comigo, a experiência dela, tanto a dela como a minha, o conhecimento dela era tão grande que eu pensava que era uma médica, e ela me disse que era uma Enfermeira. Foi tudo ótimo [...]

Os depoimentos das parturientes demonstram o parto natural como um quadro álgico, cuja dor é minimizada após a parturição. Essa modalidade de parto tem como vantagem a rápida recuperação e, conseqüentemente retorno, quase que imediato às atividades cotidianas. Além do período de reabilitação mais longo, uma das possíveis repercussões negativas do parto cirúrgico é o nascimento prematuro do bebê.

Atualmente, percebe-se que muitos enfermeiros obstétricos têm incorporado novos conhecimentos, reconfigurando dessa forma, a sua prática obstétrica de cuidado, centrando no estímulo ao protagonismo da mulher e no respeito à “fisiologia do parto”. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Esses autores relatam avaliação de partos, entre 2012 a 2013 em Hospitais-Maternidades, e que tiveram como resultados afirmativos da presença por enfermeiros obstétricos na maternidade A de 43,07% e na maternidade B de 68,50%. Na maternidade A, apenas 2,12% das pacientes tiveram que ser submetidas a episiotomia e na maternidade B, 3,12%; houve uma margem percentual bem abaixo do tolerável pela OMS, que preconiza uma taxa de 10%.

Esse estudo demonstra o uso de tecnologias não invasivas no cuidado da Enfermagem obstétrica, que representa o papel de humanização inerente à equipe de saúde, uma vez que a episiotomia aumenta a taxa de infecção nas mulheres submetidas a esta prática, inclusive com risco de lesões graves no períneo, hemorragia, além de ser desconfortável e aumentar o tempo de recuperação pós-parto, podendo levar até a problemas no aleitamento infantil. A episiotomia causa danos a parturiente e a seu genital, e deve ser realizada apenas em casos inevitáveis. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Nos casos em que o parto não evolui para o normal, há a necessidade do parto cirúrgico, do tipo cesariana, porém sempre procedendo de forma amorosa e humana com a parturiente. O Ministério da Saúde (2012, p. 13), alerta sobre os casos de fatores teratogênicos, doença obstétrica na gravidez e intercorrências clínicas. Em todos estes casos relevantes, os procedimentos durante o pré-natal, parto e puerpério devem ser sempre conduzidos de forma humanizada pela equipe de assistência obstétrica.

Apesar do Brasil ser um país com altas taxas de cesarianas, podendo chegar a 30% na rede pública e 85% na rede privada, sendo o recomendado pela OMS apenas de 5 a 15%, acredita-se que aos poucos essa realidade vem se modificando, através do trabalho realizado pelos enfermeiros obstetras, que estão sendo cada vez mais inseridos no âmbito hospitalar. Esses profissionais reinventam relações menos desiguais e agregam seus conhecimentos a forma mais natural possível do parto, tranquilizando e proporcionando conforto físico à pacientes, através de músicas, métodos de respiração, massagem de relaxamento, posturas variadas e práticas alternativas que favoreçam o bom trabalho de parto. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017; SANTOS, 2013).

Além disso, os hospitais, através dos programas governamentais, vêm se adaptando a essa forma de parto humanizado, tendo em suas instalações os equipamentos de pré-parto, parto e pós-parto, ajudando a diminuir o índice de cesarianas e melhorando a qualificação do trabalho do enfermeiro. Esse profissional não deve intervir na vontade da mulher, vontade essa que foi conquistada ao longo de sua história. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Vale ressaltar que os enfermeiros têm participado das principais discussões acerca da saúde da mulher e da humanização do parto, fazendo com que o MS crie portarias que favorecem a atuação desse profissional na atenção integral da saúde da mulher, priorizando o período gestacional, como sendo fundamental para a diminuição no número de intervenções e, conseqüente humanização do parto, tanto em maternidades, quanto em casas de parto. (MOURA *et al.*, 2007).

É importante destacar que a equipe de saúde deve estar atenta aos sinais em que a gestante ou o bebê apresentam riscos de morte durante o parto, e nesses casos, a cesariana pode ser vantajosa. Faz parte da humanização na assistência de Enfermagem, preparar a parturiente para os casos em que o parto natural é contraindicado, mantendo o bom atendimento e o diálogo, bem como na garantia de todos os seus direitos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto histórico da humanização do parto, destaca o fato de, por muito tempo, ter sido executado exclusivamente por mulheres, e posteriormente, ser marcado pela medicalização e hospitalização excessiva, o que levou às mudanças tecnológicas e assistenciais importantes no sentido de parir e nascer.

A preocupação em adequar a atenção para a mulher em seu período gravídico e puerperal, incitou na elaboração de projetos governamentais mais elaborados e direcionados, como a construção e reinauguração de maternidades, assim como também, houve a aderência da rede privada aos projetos de humanização no atendimento e assistência.

Os avanços e melhorias na atenção ao parto e nascimento vêm se destacando, sendo resultado de iniciativas do governo, em conjunto com uma sociedade que está diariamente envolvida com conhecimentos, práticas e atitudes que buscam a promoção do parto e nascimento saudáveis, associado à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.

No pré-natal, a equipe obstétrica deve explicar a mulher as vantagens do parto humanizado e tirar todas as dúvidas que surgirem. É nesse momento que se inicia a humanização, na qual oferece-se todo o apoio necessário à futura mamãe e família, proporcionando assim um maior acolhimento e segurança.

Durante o parto, a equipe precisa respeitar a fisiologia da mulher e a forma que ela decidiu parir, oferecendo todo o suporte necessário para esse momento. O parto natural deve ser realizado com o mínimo de intervenções farmacológicas e invasivas, porém a mulher tem o direito de optar ou não pela anestesia.

Métodos invasivos devem ser evitados, pois nos dias atuais, muitos deles são considerados violência obstétrica. Ao contrário, métodos simples evitam a dor e auxiliam a saída do bebê no momento do parto, como a deambulação, banho de imersão, posição de cócoras e exercícios em bola.

Após o parto, continua-se o trabalho humanizado com o planejamento familiar e orientações importantes sobre aleitamento materno, crescimento infantil, cuidados com o recém-nascido e outras questões que podem surgir.

Na reflexão sobre as vivências de mulheres em seus partos, fica explícita a importância da Enfermagem no momento do nascimento do bebê, para que esse seja um momento agradável, marcado pelo respeito à parturiente, as suas crenças e família.

No parto natural a mulher representa o papel de protagonista e, portanto, tem vívidas memórias sobre cada etapa até o nascimento de seu filho. Para que a gestante tenha lembranças agradáveis do seu parto, faz-se necessária a humanização, inclusive nos casos em que é indicado o parto cirúrgico.

A equipe de Enfermagem, além de ter preparo técnico-científico, deve basear-se nos aspectos físicos, emocionais e socioculturais, bem como na individualidade e integralidade de cada mulher.

Portanto, os profissionais de saúde, com especialidade em Enfermagem obstétrica devem se preocupar com a saúde da mulher e de seu bebê, visando sempre a realização do parto humanizado, seja de forma natural ou cirúrgica.

5. REFERÊNCIAS

AMPARO MATERNAL. **Nossa história**. 2021. Disponível em: <https://www.amparomaternal.org/historia>. Acesso em: 15 maio 2021.

ANDRADE, Raquel Dully *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, jun. 2015.

ANDRADE, Lidinea Oliveira *et al.*; Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 105205, p. 2576-2585, jun. 2017.

ARTE DE NASCER. **O parto nas civilizações antigas**. 2021. Disponível em: <http://aartedenascer.com.br/pt-br/arte-de-nascer/o-parto-nas-civilizacoes-antigas>. Acesso em: 04 maio 2021.

BABYCENTER. **Exercícios para facilitar o parto normal**. 2021. Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/thread/1866025/exerc%C3%ADcios-para-facilitar-o-parto-normal>. Acesso em: 05 maio 2021.

BARBIERI, Marcia *et al.* Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013.

BARRETO, Camila Nunes *et al.* “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Rev Gaúcha Enferm.**, Cachoeira do Sul, v. 36, n. esp, p. 168-176, nov. 2015.

BASSO, Joéli Fernanda; MONTICELLI, Marisa. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 97-105, maio/jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 06 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 08 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Disponível em:** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. **Acesso em: 15 maio 2021.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 11, de 7 de janeiro de 2015.** Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acesso em: 15 maio 2021.

BRÜGGEMANN, Odalea Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.1316-1327, set./out. 2005.

CASTRO, Jamile de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960-967, nov./dez. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN nº 0477/2015.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html. Acesso em: 12 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN nº 0564/2017.** Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42086/2/deslandes-9788575413296.pdfm.pdf> (cofen.gov.br). Acesso em: 06 maio 2021.

CUNHA, Karla Joelma Bezerra; GOMES, Lays Saraiva Vieira; SANTOS, Ruanna Marlys Assunção. O vivido de mulheres no parto humanizado. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v. 5, n. 2, p. 32-38, abr./mai./jun. 2012.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p.627-637, 2005.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio**. Parto. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/aurelio-2/>. Acesso em: 03 maio 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Mortalidade Materna no Brasil – Boletim Epidemiológico n.º 20/MS**. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>. Acesso em: 28 maio 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**. 2021. 42 slides, color. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/omsambiental/media/ODMBrasil.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

FURLAN Carolina Brandão; VIEIRA, Henry Walber Dantas. Parto humanizado de uma residente em enfermagem obstétrica: um relato de experiência. **REVISA**, v. 8, n. 4, p. 518-524, 2019.

GENIAKE, Luiz Miguel Vettorello *et al.* Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na unidade de saúde da família. **Ed. Popular**, Uberlândia, v. 1, n. 18, p. 136-142, jan. 2015.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set. 2012.

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Histórico**. 2018. Disponível em: <https://hgcr.saude.sc.gov.br/index.php/institucional/historico>. Acesso em: 16 maio 2021.

HOSPITAL SOFIA FILDEMAN. **Centro de Parto Normal Dr David Capistrano da Costa Filho**. 2021. Disponível em: <https://www.sofiafeldman.org.br/por-que-o-sofia/centro-de-parto-normal-dr-david-capistrano-da-costa-filho>. Acesso em: 15 maio 2021.

JANTSCH, Noeli; SCHUSTER, Raquel Vieira. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto: uma revisão integrativa. **Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 3, n. 12, p. 388-404, jan. 2020.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto contexto - enferm**, v. 22, n.1, p. 166-174, 2013.

LOPES, Rita de Cassia Sobreira *et al.* O antes e depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.

MACIEL, Caroline Teixeira *et al.* Intervenções obstétricas realizadas no período expulsivo: Um destaque para episiotomia. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10583-10599, jul./aug. 2020.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 2, p. 274-279, 2006.

MAMEDE, Fabiana Villela *et al.* O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 3, p. 466-571, set. 2007.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350-357, mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Políticas públicas de Saúde. Parto, Aborto e Puerpério. **Assistência humanizada à mulher**. 2. ed. Brasília (DF): MS, 2006. 162p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. **Maternidade Dona Íris é inaugurada em Goiânia**. 2012. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/agenda-ms/30435-maternidade-dona-iris-e-inaugurada-em-goiania-go>. Acesso em: 15 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: MS, 2012. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: MS, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Ministério da Saúde reforça cuidados materno-infantis no SUS**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10198>. Acesso em: 19 maio 2021.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, jul./ago. 2007.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONÇALVES, Roselane. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, 2013.

OLIVEIRA, Sheyla Costa de *et al.* A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 73-78, fev. 2009.

OSAVA, Ruth Hitomi. Casas de Parto: o parto fora do hospital. **Saúde Coletiva**, v. 1, n. 4, p. 8-14, 2004.

PERDOMINI, Fernanda Rosa Indriunas; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n. 3, p. 445-52, jul./set. 2011.

PONTES, Monise Gleyce de Araújo *et al.* Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, Jun, 2014.

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

PREFEITURA DE GOIÂNIA. **Maternidade Nascer Cidadão comemora 19º aniversário**. 2021. Disponível em: https://www.goiania.go.gov.br/sing_servicos/maternidades-sms/. Acesso em: 15 maio 2021.

PREFEITURA DE RECIFE. **Hospital da mulher do Recife – Dra Mercedes Pontes Cunha**. 2021. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/pagina/hospital-da-mulher-do-recife-dra-mercedes-pontes-cunha>. Acesso em: 16 maio 2021.

SANTOS, Gilmara Lúcia dos. **Implantação da rede cegonha nos estados brasileiros: um olhar para o componente do parto**. 60 f. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, Rafaella Ayanne Alves dos; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; CRUZ, Daniel Dias. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Cad. Cult. Ciênc.**, v.13, n.2, p. 76-89, mar, 2015.

SANTOS, Luciano Marques; PEREIRA, Samantha Souza da Costa. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo, 2012. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 77-97, 2012.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL-DF. **Em 10 anos, 3,5 mil crianças nasceram na Casa de Parto São Sebastião**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/em-10-anos-35-mil-criancas-nasceram-na-casa-de-parto-de-sao-sebastiao/>. Acesso em: 16 maio 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 3. ed. Rio de Janeiro-RJ: SBP, 2012.

SILVA, Danielly Azevedo de Oliveira *et al.* Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. esp, p. 1539-48, maio 2013.

TANAKA, Ana Cristina D’Andretta. **Maternidade: dilema entre nascimento e morte**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1995. 108p.

VARGENS, Octavio Muniz da; SILVA, Alexandra Calento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Marcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, n. 3, p. 359-367, jul./set. 2010.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Matheus Dorneles Gomes RA 29459

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: A Impotência da Enfermagem no
Parto Humanizado.

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Nathália Oda Amaral

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem . Modalidade afim Bacharelado

[Assinatura]

Assinatura do representante do grupo

Nathalia Oda Amaral

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 11 de junho de 2021