Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Humanização na assistência de enfermagem no parto natural

Humanization in nursing care in natural childbirth

Nathacia Kyss Rodrigues Fernandes[1]
Carlos Bezerra de Lima [2]

RESUMO - O presente artigo tem por objetivo analisar segurança e conforto na assistência no momento do parto, com foco de atenção na humanização no momento do trabalho de parto, que está sendo um dos temas mais abordados na política de humanização na obstetrícia. São destaques desde o local da assistência a importância da definição do risco da gestante, até a posição da paciente até algumas intervenções, que melhore a condição saudável de mãe\bebe. Em todo o mundo a assistência ao parto pode ser realizada desde o ambiente domiciliar até centros de maternidades. O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na assistência e no manejo ativo no trabalho de parto, avaliando os riscos e as necessidades da parturiente e do feto.
Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Humanização. Parto natural.

ABSTRACT - This paper aims to analyze safety and comfort in attendance at delivery, focusing attention on the humanization at the time of labor, which is one of the most discussed topics in the humanization policy in obstetrics. The highlights from the place of assistance the importance of the pregnant woman's risk of setting up the position of the patient to some interventions that improve the health condition of mother \ drinks. Worldwide delivery care can be performed from the home environment to maternity centers. Nursing professionals have a key role in the assistance and active management in labor, assessing the risks and needs of the mother and fetus.
Keywords: Nursing care. Humanization. Natural childbirth.

[1]Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar (UnP), Mossoró (RN). Especialista em Enfermagem do trabalho pela Faculdade Vale do Jaguaribe (FVJ). Concluinte do curso de Especialização em Urgência e Emergência. E-mail: nathaciakyss@hotmail.com.
[2] Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Professor na Pós - graduação da FABEX em João Pessoa-PB.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

O termo humanizar tem alcançado sentidos os mais diversos, em diferentes contextos dos serviços de saúde na atualidade. No que diz respeito ao fenômeno do parto, destaca-se uma atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e crianças e do direito do profissional empregar a tecnologia apropriada na assistência (DIAS; 2005). Em termos gerais, humanizar representa um novo modo de assistir a mulher, a criança e a família, é estar sempre ao lado, prestando-lhes o suporte necessário de forma individualizada, garantindo, assim uma melhor integralidade da assistência para a mãe e o filho. Exige saber identificar os riscos antes que eles ocorram para que se possa garantir ao ser humano o direito à vida (SILVA, 2006). Assim, humanizar pode ser conceituado como busca incessante do conforto físico, psíquico e espiritual do usuário, família e equipe de saúde. Humanizar determina a atitude do pessoal de saúde face ao enfermo, com objetivo de proporcionar-lhe o ambiente mais agradável para o seu tratamento, humanizar é tornar-se humano (CASATE; CORREIA; (2005).

A discussão sobre humanização traz questões antigas, contudo, nos últimos anos a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde do Brasil e outros órgãos não governamentais vêm evidenciando questionamentos e preocupações com a excessiva medicalização da mulher por ocasião do parto. Propõem modificações na assistência à parturiente, incluindo o resgate do parto natural, com o estimulo da atuação da enfermeira na assistência à gestação e parto considerado de baixo risco (CASTRO, 2005).

A humanização abrange aspectos fundamentais, sob a convicção de que, nas unidades de saúde, é dever do profissional receber com dignidade a mulher, seus familiares e recém-nascidos. Isso implica uma atitude ética e solidária por parte dos

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

profissionais de saúde. Exige organizar a instituição de modo a criar um ambiente acolhedor, adotando condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (REIS, 2005).

O interesse pelo tema surgiu da experiência vivenciada no ambiente do trabalho, que tem como foco de atenção segurança e conforto na assistência à mulher e ao filho, no momento do parto. Isso significa garantir que em âmbito hospitalar a assistência ao parto deve ser segura e oferecer a cada mulher benefícios dos avanços científicos, porem ela deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto (MOURA, 2004).

A partir desses pressupostos, o presente estudo teve como objetivos: Desenvolver uma abordagem retrospectiva do conceito de humanização na assistência à mulher por ocasião do parto normal; apresentar o conceito de humanização na assistência à parturiente; discutir a assistência de enfermagem à parturiente, sob a perspectiva da humanização.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica no intuito de oferecer meios para definir e desenvolver a construção desse artigo que será apresentado como trabalho de conclusão de curso, de acordo com as normas da ABNT. Para construção do mesmo fez-se necessário leituras de vários artigos já publicados relacionados ao tema: Humanização da assistência de enfermagem ao parto normal. Fazer um levantamento bibliográfico visa reunir, analisar e discutir informações a partir de documentos já publicados, procurando

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

uma fundamentação teórica de um determinado tema. Esse trabalho teve como método um levantamento bibliográfico e para a realização do mesmo foi necessário pesquisas e leituras de artigos já existentes e publicados (BERVIAN et al., 2007).

A pesquisa bibliográfica é um resumo por escrito dos tópicos do problema proposto na pesquisa, proporcionando aos leitores a compreensão e a importância do novo estudo proposto (POLIT et al., 2004). Neste sentido, os achados neste estudo foram analisados mediante uma abordagem qualitativa que para Minayo (2007), o método de investigar e compreender, estão relacionados para a investigação dos significados das relações humanas.

A coleta de dado foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino – Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com o objetivo de selecionar artigos publicados em língua portuguesa no período entre 2002 e 2010, e disponíveis na íntegra. Para esta seleção, foram utilizados os termos humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Os textos selecionados passaram por uma leitura para apreensão do conteúdo, uma leitura analítica e por fim, com base nos resultados, foi elaborado o presente relatório, em forma de artigo.

ORIGEM DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE

No modelo hospitalar dominante na segunda metade do século XX nos países industrializados, as mulheres deveriam viver a experiência do parto, imobilizadas com as pernas abertas e levantadas, o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

assistidas por pessoas desconhecidas e em ambiente agressivo. A humanização na assistência em suas muitas versões expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no que fazer diante do sofrimento do outro ser humano. No atual contexto social, a obstetrícia passa a reivindicar seu papel de assistir mulheres gestantes, parturientes e puérperas, trazendo uma preocupação humanitária de resolver o problema da parturição sem dor (MAGALHÃES, 1916).

Na assistência com foco de atenção na humanização, demonstrar interesse e compromisso com o outro requer conscientização dos possíveis dilemas éticos presentes nessa relação. Na proposta de humanização na relação que se estabelece entre a parturiente e a equipe de saúde, a forma como as informações são transmitidas é fundamental. A humanização na assistência reside também, nas relações, interpessoais, em especial entre o profissional e o cliente e o acompanhante (BASILE, 2004) O relacionamento entre paciente e profissional e instituição é fundamental para o processo de humanização, sendo este composto por fatores como comunicação, empatia, conhecimentos técnico-científicos e respeito pelos seres humanos (MALIK, 2000).

A humanização engloba uma serie de diferentes aspectos referentes às idéias, aos valores e às práticas, envolvendo as relações entre o profissional de saúde, a paciente, os familiares e os acompanhantes, incluindo os procedimentos de rotina do serviço e a distribuição de responsabilidades dentro desta equipe.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Procurando compreender a humanização no contexto do parto

Promover a humanização no parto é um grande desafio. Isso não requer voltar à história de como nossas avós e mães pariram, mas buscar contribuir para que essa experiência, antes tão natural, seja no ambiente hospitalar um ritual mais próximo do familiar, integrando nesse processo de parir e nascer os recursos tecnológicos e de competência humano-científica, ao qual a mulher e seu recém – nascido têm direito. Sob essa perspectiva:

> A humanização da assistência perpassa, seguramente, pela qualidade da assistência prestada ao pré-natal, ou seja, pelo envolvimento da mulher, sua família e demais acompanhantes, no processo de gestar e parir, talvez, antes mesmo da concepção, considerando suas limitações e potencialidades biológicas, socioculturais e afetivas para conceber; pela promoção de ações que aumentem a compreensão dessa população sobre esse processo, considerando a integração de seus saberes com os saberes científicos da equipe de saúde (REIS, 2009, pag.123).

A humanização no atendimento ao parto e nascimento privilegia a utilização de toda a tecnologia e técnicas obstétricas disponíveis, tornando os benefícios a serem obtidos maiores que os riscos a que a parturiente pode estar exposta (BASILE, 2004).

Entre as condutas da humanização na assistência ao trabalho de parto, estão: O banho, que traz benefícios porque favorece uma boa circulação, diminui o desconforto, regula as contradições relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto; a dieta livre é justificada pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo bem-estar materno e fetal; deambulação, que abrevia o tempo de trabalho de parto, favorecendo a decida da apresentação do feto; massagem, que alivia pontos de tensão e promove relaxamento; estímulo á micção espontânea que no trabalho de parto diminui a retração

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

urinária e o desconforto nas contrações; a respiração que promove e restitui autocontrole e oxigenação maternal fetal, deverá ser espontâneo durante as contrações. Se a mulher encontrar dificuldade de respirar durante as contrações, deverá ser estimulada a soprar lentamente para restabelecer a respiração normal. Uma respiração profunda após a contração deve ser estimulada para promover o relaxamento e a reoxigenarão da placenta. (BASILE, 2004).

Algumas dificuldades são apontadas em relação à humanização na assistência, pois exige maior tempo de dedicação dos profissionais da equipe obstétrica, um tempo que eles não dispõem, em razão do reduzido número de profissionais na equipe e também por circunstancias de acúmulo de partos em certas ocasiões. Além do tempo, a costumeira falta de materiais é outro fator de dificuldade. Esta é uma realidade comum nos serviços de assistência hospitalar, mas entende-se que a atitude humanizada dos profissionais que assistem a parturiente não está ligada exclusivamente ao tempo e ao material disponível, mas sim em tornar o momento dos contatos diretos e indiretos com a população uma expressão de interação de humanos, que promova momentos saudáveis com a mulher, seu recém-nascido e acompanhante, naturalmente, com os próprios integrantes da equipe de saúde (REIS e PATRICIO, 2005).

Assim, no conjunto de medidas tomadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, o lançamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento têm um papel fundamental na promoção da humanização na assistência à gestante. O artigo 2º deste programa preceitua estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização e Nascimento: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

no momento do parto; toda gestante tem direito a assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000).

A humanização na assistência ao parto tem sido definida por vários autores como um resgate do acompanhamento do trabalho de parto e da assistência ao parto, respeitando a fisiologia deste momento, oferecendo o necessário suporte emocional não só para a mulher, mas também para sua família ou para as pessoas que a parturiente escolheu para estarem ao seu lado. Também faz parte deste processo respeitar os desejos da mulher e o seu plano de parto, propiciado que estes acontecimentos sejam vivenciados em sua plenitude. Apesar do fato de preconizar uma menor intervenção médica neste processo, o conceito de humanização prevê a possibilidade de que toda a tecnologia Peri natal hoje existente, e que se empregada apropriadamente, garanta maior segurança não só para as mães como também para os bebês (BRASIL, 2001).

O referido programa também pontua que a mulher e seu acompanhante devem ser preparados para o momento do parto, sendo que o objetivo principal do preparo da mulher e seu acompanhante é favorecer que o trabalho de parto e parto sejam vivenciados com mais tranquilidade e participação, resgatando o nascimento como um momento da família. A companhia do acompanhante (familiar ou amigo) pode não somente auxiliar a mulher a relaxar, mas também contribuir para que o serviço prestado seja mais eficiente e sob a concepção da humanização. Atente-se para o aspecto de que:

> Somente o fato de a mulher sentir-se cuidada e confortada, a sua experiência do parto poderá ser menos traumática, até porque, as mulheres não temem apenas a dor no parto, mas sentem medo em relação aos cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento impessoal e distante (CARON e SILVA; 2002; pag. 76).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Processo de humanização durante o parto

Historicamente as gestantes eram assistidas durante o trabalho de parto e parto por parteiras ou aparadeiras, no conforto de seus lares e sobre os olhos de seus familiares. Essas parteiras eram de extrema confiança da gestante e de suas pessoas mais íntimas. Alem do trabalho que realizavam durante o parto, elas também faziam orientações acerca dos cuidados com o recém-nascido no período imediato após o parto. Tinham um conhecimento empírico e na maioria das vezes pertenciam a classes populares (BRENER, 1991).

No Brasil, as parturientes tem o direito à presença de uma acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS e da rede própria ou conveniada, o que está normatizado na Lei Nº 11.108/2015). Este direito foi estimulado por diversos acontecimentos, entre eles a conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto (Fortaleza, 1985), na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o livre acesso de uma acompanhante escolhido pela parturiente, no parto e puerpério. Essas recomendação, entre outras, foi baseada na revisão do conhecimento sobre o uso de tecnologia de nascimento que indica a contribuição dessa pratica para o bem estar da parturiente. O suporte no trabalho de parto consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional e outras formas de ajuda para a parturiente durante o trabalho de parto e parto, conforme (BRUGGERMANN et al., 2005).

Dessa forma, a OMS recomenda o respeito a escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto. A parturiente deve ser acompanhada por

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

pessoas em que confia e com quem se sinta à vontade. Na literatura, o conceito de acompanhante tem sido utilizado para descrever o suporte por diferentes pessoas que possuem características muito distintas, de acordo com o contexto assistencial envolvido, podendo ser profissionais (enfermeira, parteira), companheiro/familiar ou amiga da parturiente, doula e mulher leiga designada para tal função (OMS, 2000).

A escolha do tipo de parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação e puerpério uma vez que ele já é antecipado na gravidez sobre a forma de expectativas, e continua sendo referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte da sua história. O parto, por sua natureza, tem força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativas, podendo até mesmo reformular uma mulher, fazendo-a nascer como mãe (LOPES et al., 2005).

Dificuldades enfrentadas pelas gestantes no parto

O momento do parto é único, muitas vezes podemos perceber que isso pode ocasionar um desafio para as gestantes, o medo do parto, o medo da dor, o medo de morrer, estão presentes nas parturientes. A falta de liberdade de escolha do tipo de parto, e a falta de informação durante o trabalho de parto faz com que a gestante se sinta insegura. Um ambiente tranquilo e com profissionais nesse momento único faz a diferença no trabalho de parto, a família presente no trabalho de parto, torna a gestante segura e a mesma se sente acolhida ao dar à luz. Modelos anteriores vivenciados pelas gestantes de parto traumáticos fazem com que a mesma somatize para o seu momento de parto uma vivencia dolorosa e até perigosa que poderá colocar em risco a sua vida e a do

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

bebê. Um modelo mecanizado do parto cria uma falsa segurança há gestantes, causando ainda mais dúvidas no momento do trabalho de parto (TEDESCO, 2004).

Uma gestação representa um momento único e especial na vida da mulher, porém, a sensação de torna-se mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças, em primigestas esse fato ainda é mais preocupante, especialmente ao se pensar no momento do parto (REIS, 2009). Assim:

> Em muitos casos, a escolha da via de parto é torturante para a gestante que motiva grande discussão clínica. Em geral, a gestante não participa dessa discussão, sendo, quando muito, informada sobre a decisão médica final. Não se leva em consideração sua aceitação ou não em relação a conduta a ser tomada, nem a associação entre a sua aceitação e os resultados Perinatais obtidos (BRASILE, 2004) pag. 79).

ASSISTÊNCIA À MULHER GRÁVIDA

No final do século XX, cresce em todo mundo um movimento por oferecer uma assistência à saúde baseada na evidencia empírica da segurança e da efetividade dos procedimentos em todas as especialidades médicas no caso da assistência a gravidez e ao parto, esta preocupação como a evidencia é ainda a mais crucial, uma vez que, diferentemente das outras especialidades, estas práticas irão intervir sobre mulheres e crianças supostamente saudáveis, e num processo supostamente normal, o parto (CHALMERS, 1992). Ressalte-se que o objetivo da assistência no pré-natal é conseguir uma mãe e uma criança saudáveis, com um mínimo possível de intervenção, compatível com a segurança de ambas (WHO, 1996)

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A arguição da segurança e da efetividade se estendeu sobre a assistência pré - natal, ode se constatou que, em grande medida, a extensão e o conteúdo da atenção pré - natal, incluindo o número de consultas e os exames solicitados, são ritualísticos ao invés de baseados em evidencias. Esta constatação impõe essa necessidade de identificar os elementos da assistência que são de fato provocados com efetivos na prevenção ou no alivio de efeitos adversos da mãe e da criança (VILLAR, 1997).

Julgamos que os conceitos de atenção obstétrica centrada nas necessidades da cliente melhor dimensionam o conceito de assistência humanizada, amplamente empregado, atualmente. Justificamos tal opção pelo seu caráter amplo que envolve um conjunto de conhecimentos de práticas e de atitudes que visão não só a promoção do parto, mais também um, nascimento saudável e a promoção da morbimortalidade materna e Peri natal, com início no pré natal e garantia de que a equipe de saúde realizam procedimentos comprovadamente benéfico para mulher e recém nascidos, que evitem as intervenções desnecessárias, que preserve sua privacidade e autonomia, já que o nascimento é um evento fisiológico e mobilizador, considerando um dos fatos mais marcantes da vida (BRASIL, 2001).

Vale acrescentar que ainda há maternidades que não oferecem assistência obstétrica centrada nas necessidades da cliente, pois não priorizam a individualidade, a cultura e os costumes de cada mulher. Submetem-na, no momento da internação, a rotinas pré-estabelecidas pela organização e na maioria das vezes retiram-lhe o direito à privacidade. Para evitar essa situação, a instituição deve preocupar-se com as necessidades da cliente como princípio da assistência de enfermagem definido em sua filosofia oferecendo-lhe condições que, muitas vezes, são representadas por recursos

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

humanos qualificados, por materiais e equipamentos e pela apropriada estrutura física do local (CECCATO, 2002).

Contribuição da enfermeira obstétrica no processo de humanização no parto

As enfermeiras obstétricas são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como profissionais com o perfil mais apropriado para intervir no parto normal sem distorcia, ou seja, sem complicações (Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998). A enfermeira é eleita por ser o profissional de saúde que tem maior permanência nos hospitais e maternidades, podendo acompanhar as gestantes em tempo integral. Esta interação faz com que o parto e nascimento do bebê sejam uma experiência positiva um milagre de vida e não um salto no escuro (BRITO e SATO, 2002).

Segundo TYRREIL (2001), na Casa de Parto Normal que é a unidade saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusiva ao parto normal sem distorcias, a enfermeira obstetra tem como atribuições: Desenvolver atividades educativas e de humanização, acolher as gestantes e avaliar as condições de saúde materna, permitir a presença de acompanhante, avaliar a atividade fetal pela realização de partograma e de exames complementares, garantir a assistência imediata ao recém nascido em situações eventuais de risco, sendo profissional habilitado para prestar manobras básicas de ressuscitação segundo protocolo clínico, prestar a sistematização do atendimento de enfermagem; no trabalho de parto efetuar massagens profiláticas para alivio da dor, orientar a puérpera no trabalho de parto quanto a importância de uma correta respiração e deambulação, atuar também nos cursos profiláticos para gestantes.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No contexto da assistência obstétrica, o profissional deve compreender que o fenômeno da reprodução é singular, contínuo e saudável, que se desenvolve em determinado contexto social e histórico, qual a mulher é o foco de atenção. A realidade assistencial que pretendemos conceber está alicerçada em quatro pilares fundamentais: saúde, experiência da mulher no período reprodutivo, família enquanto núcleo social básico e evento seguro. Essa assistência é prioritariamente de responsabilidade da obstetriz ou enfermeira obstétrica, que pode atuar no hospital, nos centros de partos e no domicilio. Tendo o profissional a responsabilidade de construir a sua própria realidade (GUALDA, 2001).

OLLITTA (1988) acrescenta que é dever da enfermeira obstetra planejar, supervisionar e avaliar a assistência de enfermagem nas atividades de promoção, manutenção da saúde à gestante, parturiente e puérpera da criança e do adolescente, em todas as etapas nos serviços de saúde da comunidade. Nesse contexto, o enfermeiro obstétrico é peça fundamental. No processo de parto e nascimento, deve agir com amor, dedicação e compromisso.

A este respeito, BASILE (2001) acrescenta que a questão do risco obstétrico parece ser um entrave na aceitação da competência deste profissional. Por outro lado, há sempre a possibilidade de surgirem problemas inesperados, mesmo quando há triagem previa com as parturientes, sendo necessário em determinadas intercorrências, a transferência da parturiente para um serviço de referência. Dentro destas perspectivas, as enfermeiras obstétricas são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde como profissionais com o perfil mais apropriado para intervir no parto normal sem distorcia, ou seja, sem complicações (Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998). A enfermeira é eleita por ser o profissional de saúde que tem maior permanência nos hospitais e

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

maternidades, podendo acompanhar as gestantes em tempo integral. Esta interação faz com que o parto e o nascimento do bebê sejam uma experiência positiva, um milagre de vida e não um salto no escuro (BRITO; SATO, 2002).

Vantagens do parto normal

O parto normal é a maneira mais natural para dar à luz, contudo, muitas mulheres temem a dor. No entanto é possível ter um parto normal completamente sem dor, através da anestesia peridural ou recorrendo a outros métodos não farmacológicos, como banho de imersão, caminhadas, massagens e acupuntura. Contudo, é fundamental que a mulher faça o pré-natal para que ela e o médico saibam se existe algo que impeça o parto normal, como alguma infecção ou alteração no bebê, mas se estiver tudo bem com a mãe e com o bebê, não existem contra-indicações para o parto normal, basta deixar a natureza agir (SHEILA, 2012).

As vantagens do parto normal para a mãe incluem uma recuperação mais rápida e um menor tempo de internamento hospitalar. Tendo também outras vantagens como menor risco de infecção, favorecimento da produção de leite materno, os laços sentimentais que se estabelecem na relação da mãe com o bebê ocorrem com maior facilidade, o útero volta ao seu tamanho normal mais rapidamente. As vantagens do parto normal para o bebê incluem: Maior facilidade para respirar, que ao passar pelo canal vaginal, seu tórax é comprimido e isso faz com que os líquidos de dentro do pulmão sejam expelidos com maior facilidade; mais atividade ao nascer, o bebê se beneficia de alterações hormonais que ocorrem no corpo da mãe durante o trabalho de parto, fazendo com que ele seja mais ativo e responsivo ao nascer; maior receptividade ao toque, durante

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

a passagem pelo canal vaginal, o corpo do bebê é massageado, fazendo com que ele desperte para o toque e não estranhe tanto o toque dos médicos e enfermeiros ao nascer; mais calmo porque o bebê ao nascer pode ser imediatamente colocado em cima da mãe, o que acalma mãe e filho aumentando laços sentimentais(SHEILA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo reflexivo, podemos tomar ciência de relevância que humanizar é basicamente respeitar a individualidade das pessoas, é saber ver e escutar o outro, permitindo a adequação da assistência segundo sua cultura, suas crenças, valores e diversidade de opiniões das mulheres. Isso implica encontrar novas formas para que a mulher possa ter maior controle sobre o processo do nascimento e parto; que seja respeitada enquanto cidadã, tendo o direito de escolha, por uma acompanhante, para que possa ter suporte emocional de uma pessoa próxima com quem ela queira compartilhar esta experiência.

Necessário se faz resgatar a subjetividade da experiência de parir, que ficou perdida depois da institucionalização do parto. Ressalte-se que na atualidade, o profissional de enfermagem tem grande valor quando se trata de defesa de saúde e de mudanças de comportamentos, pois o mesmo está diretamente ligado à parturiente, e com sua visão holística do ser humano, pode ser um importante aliado na conquista do direito a um parto humanizado.

Após análise de dados com ajuda de muitas leituras em literaturas confiáveis, evidencia-se que no parto humanizado, o bem-estar da parturiente e do bebê são

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

colocados em primeiro lugar. A mulher tem autonomia para decidir como quer parir. Ela escolhe a melhor posição e tem apoio da equipe médica para se movimentar, comer, beber, tomar banho. Pode reduzir a luminosidade do ambiente, ouvir músicas e contar com suporte do esposo ou de outras pessoas, como a doula (mulher que presta o serviço de assistência à parturiente). O trabalho dos envolvidos é no sentido de garantir que ela esteja em um ambiente seguro, acolhedor e tranquilo.

Existem vários vantagens do parto humanizado, tanto para a mãe quanto para o bebê, elas são incontestáveis. Desde o nascimento na data do bebê, com menos riscos de prematuridade e de patologias respiratórias na primeira infância, até a recuperação da mãe, a sensação de poder que implica parir seu próprio filho, e as facilidades no cuidar, amamentar dentre outros.

Alguns aspectos que envolvem a humanização no parto devem ser evidenciados, tais como atender as necessidades da mulher em trabalho de parto, em todas as suas dimensões: biológica, fisiológica, psicológica e espiritual. Por isso a recomendação é aguardar que o inicio de trabalho de parto aconteça de maneira espontânea, na data do bebê, sem marcar o dia do nascimento através de cirurgia. Uma boa assistência ocorre quando o profissional de saúde consegue realizar o parto natural sob a concepção da humanização, apesar deste tipo de parto mostrar-se insuficiente quando comparado ao número de partos cesarianos no atual contexto social brasileiro.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERENCIAS

BASILE ALO, PINHEIRO MSD, MIYAHIRA NT. **Centro de parto normal**: o futuro no presente**.** São Paulo: JICA; 2004.

BASILE, A. L de O. Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros obstetras. Seção São Paulo. In. III Seminário Estadual Sobre o Ensino de Enfermagem para a Assistência ao Nascimento e Parto. São Paulo 2001. Anais. São Paulo: FAPESP. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. 2001. P. 44-48.

BASILE, A. L. O. & PINHEIRO, M. S. B. **Centro de Parto Normal:** O futuro no presente. São Paulo, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. (FEBRASGO) \ Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras ABENFO). **Parto, aborto e puerpério:** Assistência Humanizada à mulher. Brasília; 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 596,** de 1º de Junho de 2000. Brasília.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIV**. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.7, n. 2. Abril/junho 1991.

BRITO, I. P. M & SATO, R. Parto Humanizado. **Rev. Coren Paraná** n.1. 2002. Disponível em: http://www.corenpr.org.br//.html. Aceso: 10 de out. 2009.

BRITO, I. P. M & SATO, R. Parto humanizado. Ver. Coren. Paraná, n.1. 2002. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br//revista/.html>. Acesso:10 de out. 2009

BRUGGERMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidencias sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.5, n.21, p.1316-1327, set./Out. 2005.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CARON, O. A. F.; SILVA, I. A. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. **Rev. Latino – Americana de Enferm**, v.4 n.10, p. 92, jul./Ago. 2002.

Ceccato SR, Van der Sand ICP. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares**.** Ver. **Eletron Enferm**. [On-line] 2001; 3(1) Disponível em: www. Fen. ufg. Br\revista.html. [Acesso em 19 mar. 2002].

CHALLMERS, B. WHO Tecnologia apropriada B. OMS para o nascimento britânico**. Jornal de Obstetrícia e Ginecologia,** setembro 1992, vol. 99. P. 709-710.

DINIZ CSG 1997**.** Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**,** Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina\ USP, SP.

GUALDA, D. M. R. Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras Seção São Paulo. In: III Seminário Estadual Sobre o Ensino de Enfermagem para a Assistência ao Nascimento e Parto. São Paulo. 2001. Anais. São Paulo; FAPESP. Fundação de Amparo À pesquisa do Estado de São Paulo. 2001. P. 70-77.

GUIMARÃES RL, LUNARDI VL. O dilema ético frente à necessidade de revelação do diagnóstico de infecção hospitalar. Texto contexto Enferm. 2000;9(2):137-46.

MAGALHÃES F 1916.Lições de clinica obstétrica**.** 2ª ed. **Livraria Castilho**, Rio de Janeiro.

MALIK AM. Humanização. **Coren-SP**. 2000; (29):2-5.

OLLITTA, I. Parto domiciliar: relato de uma experiência. São Paulo, 1998. (Dissertação Mestrado). Faculdade de Enfermagem de São Paulo.

RATTNER D. Humanizando o nascimento e parto: o workshop. In: Síntese do 1º Seminário Estadual Qualidade da Assistência ao Parto: Contribuições de enfermagem; 1998 maio 14-15; Curitiba: ABEn – Seção PR; 1998. p. 24-5.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

REIS, A. E., PATRICIO, A. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciências da Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, Set./Dez. 2005).

SHEILA, C, **Rev. Tua Saúde**, Vantagens do parto normal. São Paulo, 2012.

TYRREL, M. A. R. Centro de Parto Normal. **Revista Nursing**. P.5-6, Jan., 2001.

VILLAR, J., BERGSJO, P. base científica para o conteúdo do pré-natal de rotina importo. I. Filosofia, estudos recentes, e poder para eliminar ou atenuar adverso desfechos maternos**.** Acta Obstet. Gynecol Scand 1997 Jan, 76 (1): 1-14.

MARZIALE MHP. **A Política Nacional de Atenção ao Idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem**. Ver LatAm Enfermagem 2003 nov./dez; 11(6).

TEIXEIRA VJJ, LEFEVRE L. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Rev. Saúde Publica**. 2007; 35(2): 207-13.