



ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2022

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

NURSING ASSISTANCE IN HUMANIZED DELIVERY

Lídia Oliveira Castro

Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem, Faculdade Unibrás.

E-mail:

Tairo Vieira Ferreira

Professor do curso de Enfermagem e orientador da pesquisa Faculdade Unibrás.

E-mail:

RESUMO

Considerando a grande relevância do nascimento de um filho na vida de qualquer ser humano, sendo um dos momentos mais intensos e marcantes, há uma busca das mulheres desta geração por informação e com o acesso facilitado surgiu um movimento em prol da humanização do parto. Visto como um rito de passagem único e de grande significado, que ficará permanentemente marcado na vida da parturiente e de toda a sua família. O intuito do parto humanizado é garantir a autonomia dos direitos da mulher, transmitir segurança, conforto, respeito, carinho e tranquilidade e tornar a mãe protagonista do parto, assim, este estudo tem como objetivo apresentar a relevância dos profissionais da enfermagem por meio da assistência prestada nos partos humanizados. O artigo baseou-se em uma revisão de literatura de caráter qualitativa e abordagem dedutiva, por meio de documentos publicados na literatura buscando atender ao objetivo proposto. Considera-se que cabe ao enfermeiro prestar uma assistência de qualidade e humanização do parto, de um modo a garantir um parto natural, fisiológico com o mínimo de intervenções possíveis, permitindo o papel ativo da mulher e autonomia da parturiente, com respeito e dignidade, preservando os cuidados indispensáveis quanto a segurança da mãe e da criança.

Palavras-chave: Humanização. Papel do Enfermeiro. Parturiente. Autonomia. Protagonismo.

Abstract

I wish for the great loss of the birth of a child in the life of any human being, being one of the most intense and striking moments, there is a search by women of this generation for information and with easy access, a movement for the humanization of childbirth emerged. Seen as a unique and highly significant rite of passage, which will remain permanently imprinted in the life of the mother and her entire family. The purpose of humanized childbirth

is to ensure the autonomy of women's rights, transmit security, comfort, respect, affection and tranquility and make the mother the protagonist of childbirth, thus, this study aims to present the achievement of nursing professionals through care provided in humanized births. The article was based on a literature review of a qualitative character and deductive approach, through documents in the literature seeking to meet the proposed objective. It is considered that it is up to the nurse to provide quality care and humanization of childbirth, in order to ensure a natural, physiological birth with the least possible resources, allowing the active role of the woman and the autonomy of the mother, with respect and dignity, preserving the essential care for the safety of mother and child.

Keywords: Humanization. Role of the Nurse. Parturient. Autonomy. Protagonism.

1 INTRODUÇÃO

A história da enfermagem está desde o seu início associada ao nascimento, sendo as primeiras enfermeiras, as responsáveis pela prestação de assistência ao parto. No entanto, com o passar dos anos e a evolução da medicina ocorreu uma adesão exagerada às cesarianas eletivas, onde por indicação do próprio médico ou escolha da mãe, as mesmas ocorriam de forma padronizada e mecânica, no entanto, nos últimos tempos, devido a facilidade de acesso aos documentos científicos como artigos e publicações médicas, assim como devido a luta pelo empoderamento feminino passou-se a discutir sobre a retomada dos partos fisiológicos, naturais, vistos como mais saudáveis e seguros para a mãe e a criança.

Assim, o presente estudo tem como tema central a assistência da enfermagem no parto humanizado e tem como problemática de pesquisa: “Qual é a importância da assistência prestada pelos profissionais da área da enfermagem na humanização dos partos?”.

Acredita-se que a assistência ao parto é naturalmente de inteira responsabilidade da mulher, e até a popularização das cesarianas, eram uma prática exclusivamente feminina e comumente realizada por parteiras e familiares do sexo feminino, onde algumas tradições eram seguidas, como por exemplo ter uma pessoa responsável pelos partos de determinada família, afim de seguir um tradicionalismo inerente à época.

Devido ao fato de que as parteiras não detinham de conhecimentos científicos e eventualmente não eram profissionais da área da saúde, mesmo que sendo consideradas dignas de muito respeito diante da comunidade a qual estavam inseridas, sendo responsáveis por se deslocar até as residências das parturientes, onde na presença da mãe, irmãs e outras mulheres da comunidade, este ocorria com muita troca de conhecimentos e experiências que agregavam naquele momento.

No entanto, com o advento da ciência médica, a partir do ano de 1940, em decorrência da alta mortalidade materna, a preferência para a hospitalização de gestantes ganhou força e se intensificou, o que fez com que o processo fisiológico do parto se tornasse uma prática centrada em modelos biomédicos. Esse elemento favorece a submissão da mulher que deixa de ser protagonista do processo de parto. Diante desse fato, a mulher perdeu um pouco de sua privacidade e autonomia para tomar decisões sobre seu próprio corpo, foi separada momentaneamente da família e proporcionou segurança óbvia para si e para seu bebê.

Com esse processo em mente, o parto começa, e a mulher passa a sofrer intensas dores físicas e morais. Nesse modo de assistência, o medo, a tensão e a dor da mãe impedem o

processo fisiológico do parto normal, o que pode ser benéfico para intervenções, como a cesariana, que pode ser evitada na maioria dos casos em que não há indicação absoluta.

A equipe de enfermagem tem contato direto com a mulher durante o parto e pode contribuir de maneira significativa para a humanização neste importante processo. Sendo assim, esses profissionais têm reconhecimento pelo Ministério da

Saúde e outras organizações não governamentais.

Sabe-se que a humanização faz parte de um atendimento de qualidade, ela propicia às mulheres um ambiente mais humano, seguro e tranquilizante, afinal é um momento em que as mulheres estão mais frágeis, sensíveis e ansiosas. Dessa forma, além de evitar traumas emocionais à parturiente, a humanização também favorece o desenvolvimento fisiológico do parto, sendo o enfermeiro um profissional capacitado que pode promover a humanização do mesmo.

Assim, o presente artigo tem como objetivo apresentar a relevância dos profissionais da enfermagem por meio da assistência prestada nos partos humanizados, e para o alcance deste, atenderá os seguintes objetivos específicos:

- a) Compreender a função do enfermeiro;
- b) Abordar os conceitos do humanismo e o processo de humanização dos atendimentos à saúde;
- c) Compreender a atuação do enfermeiro e suas contribuições no atendimento humanizado da gestação ao parto.

Compreende-se que desde 1998, o Ministério da Saúde vem qualificando enfermeiras obstétricas para atuarem na assistência ao parto natural, por meio de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão deste modelo de parto assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do SUS, assim, o tema é de grande relevância e deve ser disseminado para que cada vez mais a população e os profissionais da saúde tomem consciência das benesses da humanização e do parto natural e fisiológico.

A humanização dos serviços de saúde para reduzir intervenções desnecessárias, promove a redução da morbimortalidade materna e perinatal que se exacerbou ao longo dos anos.

Assim, compreender a humanização do parto e a função do enfermeiro neste processo é de grande relevância social e acadêmica, sendo de grande interesse da autora, que sempre se interessou pela temática nas aulas ao longo do curso, vislumbrando que este tipo de parto é menos oneroso tanto no âmbito público quanto particular, além de ser seguro e saudável para mãe e bebê.

Desde o ano de 1980 a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem proposto o uso de tecnologias adequadas para o parto e nascimento com base em evidências científicas que vão de encontro a práticas preconizadas no modelo médico de atenção, que é pautado no modelo biologista (MOURA, 2007).

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica de qualitativa, de caráter descritivo, com coleta retrospectiva de dados, que para o alcance do objetivo geral utilizará o método de Revisão Integrativa da Literatura.

Optou-se por este método de revisão integrativa da literatura porque se pretendia integrar as pesquisas já concluídas e descrever a discussão a partir dos resultados encontrados.

Os dados quanto aos procedimentos de busca, foram adquiridos através da seleção de documentos eletrônicos, bem como artigos da literatura nacional e internacional, periódicos, dissertações, indexados nas bases de dados on line, PubMed, Scielo, LILACS, Google Acadêmico e ainda livros, selecionando documentos publicados nos últimos 15 anos e

na língua portuguesa que atendessem ao tema proposto, os que não atendessem a estes requisitos foram descartados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITOS E ASPECTOS HISTÓRICOS

De acordo com Lima (2012), a profissão de enfermagem surgiu do desenvolvimento e das evoluções das práticas de saúde ao longo dos períodos históricos, acredita-se que as primeiras formas de assistência foram as práticas de saúde instintivas, já nos primeiros estágios da civilização, essas ações possibilitaram ao homem a garantia e a manutenção da sua sobrevivência. Os cuidados com a saúde, estão ligados a origem do homem, associadas ao trabalho feminino desde os primórdios da humanidade, que se caracteriza pelo costume de cuidar presente desde os grupos nômades primitivos. Ao longo do tempo, porém, o domínio dos meios de cura, eram considerados como uma forma de poder, deste modo passaram a ser papel do homem, o conhecimento foi ainda aliado ao misticismo.

Ainda quanto à Enfermagem, nesta época a melhor referência, está relacionada a prática comum do parto domiciliar e a atuação discreta de mulheres de classe sociais mais elevadas que atuavam na divisão das atividades dos templos com os sacerdotes em suas práticas de saúde mágico-sacerdotais. “Essas ações permanecem por muitos séculos desenvolvidas nos templos que, a princípio, foram simultaneamente santuários e escolas, onde os conceitos primitivos de saúde eram ensinados” (LIMA, 2012, p. 1). Anos mais tarde foram criadas escolas específicas para ensinar a arte de curar, estabelecidas no sul da Itália e na Sicília, e se propagaram pelos grandes centros do comércio, e ainda nas ilhas e cidades costeiras. O ensino nesta fase estava vinculado à orientação das artes e da filosofia.

No Brasil, a organização da Enfermagem se iniciou no período colonial e foi até o final do século XIX, embora tenha surgido como uma simples prestação de cuidados a pessoas doentes, era inicialmente realizada por grupos formados em grande parte por escravos, que atuavam nesta época nos domicílios, o princípio da colonização contou ainda com a abertura das Casas de Misericórdia, que se originaram em Portugal. Contavam com uma terapêutica à base de ervas medicinais que eram descritas de forma minuciosa (LIMA, 2012).

O enfermeiro, em sua assistência, deve considerar a consciência pessoal e o pensamento como sensíveis e mutáveis, o que se compara a uma corrente de pensamento, corrente de experiência ou cogitações, corrente de vida pessoal consciente (MARINHO et al, 2009, p. 22).

O Código de ética do exercício profissional de enfermagem, criado pela enfermeira pioneira no Brasil, mostrava sua preocupação na elaboração de normas que garantissem a segurança e o padrão de atendimento que suprisse aos anseios dos profissionais e paciente, sendo aprovado pela primeira vez em 1958, sendo sua última revisão e atualização data de 2007, em que foram homologadas normas específicas dos preceitos éticos e legais para a boa prática profissional da enfermagem (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2013).

Diante destes princípios observa-se que o profissional de enfermagem tem assumido a responsabilidade da assistência ao paciente, independente de seu querer, sendo que após habilitado enquanto profissional passa a ter a obrigação de atuar no cumprimento dos valores da enfermagem. Esta obrigação ainda abrange a enfermagem com a obrigação de apresentar uma prestação de serviço de qualidade.

De acordo com o CONFEN (2009, p. 2), são normas quanto a assistência de enfermagem que,

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

De acordo com o que consta no Código de ética dos profissionais de medicina presente na Resolução 1331/89 afirma que:

“Um dos elementos imprescindíveis deste processo é o prontuário médico, sendo uma importante ferramenta legal na avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente, fornecendo informações vitais para possíveis processos judiciais e convênios de saúde, pois este é o conjunto de documentos padronizados e ordenados. São destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados pelos serviços de saúde públicos e privados e, desta forma, suas informações são analisadas e, portanto, havendo dúvidas quanto aos procedimentos realizados ou a falta de anotações de enfermagem, pode incidir em glosas das contas hospitalares.” (PAPESCHI et. al., 2014, P. 315)

É possível considerar que o enfermeiro precisa utilizar a escuta e o diálogo, sendo estes os principais meios de cuidar para ajustar sua ação às necessidades do paciente, que é compreendido como um ser singular. É ainda observado que, que as razões e os objetivos do enfermeiro possibilitam a educação permanente em saúde, sendo uma tática essencial dos profissionais dessa área, que auxilia na recuperação dos pacientes.

2.2 ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

De acordo com Marinho et al (2009) a assistência de enfermagem pode ser conceituada como a prática que sustenta demais práticas de saúde que são extremamente necessárias na vida do paciente, abrange principalmente os cuidados que são essenciais para a atuação do enfermeiro e que ainda antecede a aplicação do conhecimento técnico-científico, sendo ambos, imprescindíveis à assistência ao usuário bem como para aprimorar suas ações.

Ainda de acordo com este autor,

[...] A assistência contribui efetivamente para que o exercício profissional do enfermeiro seja visto pela sociedade como arte do cuidar, deslocando-a para ciência que aponta para uma metodologia própria por meio do saber técnico-científico. Desse modo, os profissionais de saúde desenvolvem suas práticas a partir de competências

adquiridas por meio de um processo de formação que tem por base o acúmulo e desenvolvimento de conhecimentos e de tecnologias (MARINHO et al, 2009, p. 20).

Além do cuidado clínico, o enfermeiro ainda trabalha na ação de prevenção, visto que incide em um empreendimento de se prevenir as implicações da enfermidade, conservando a disposição e os custos econômicos e psicológicos da medicação, concebe um extraordinário movimento no sentido de se compreender o caráter da enfermidade e circunscrever sua carga hostil. De acordo com Geovanini (1995), o enfermeiro deve estar consciente de que a enfermagem trata-se da arte e da ciência do cuidar, sendo ainda imprescindível para os cuidados e a preservação da vida das pessoas.

De acordo com Silva (2016) ao citar a Resolução COFEN 358/2009, afirma que a assistência de enfermagem consiste em cinco etapas organizadas, sendo elas:

1. Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem);
2. Diagnóstico de Enfermagem;
3. Planejamento de Enfermagem;
4. Implementação e;
5. Avaliação de Enfermagem..

O cuidado ou assistência de enfermagem abrangem a compreensão dos conhecimentos e experiências psicossociais, e ainda quanto a cultura e situação econômica do paciente, garantindo a manutenção, promoção e adaptação aos cuidados referentes a patologia. Marinho et al (2009), afirma que é primordial que o enfermeiro exerça a assistência que lhe cabe com o máximo de empenho e qualidade, que pode ser entendida como possibilidade de conseguir o alcance um padrão máximo de eficiência no processo da assistência, de forma resolutiva e segura, que atenda a cada paciente de acordo com suas necessidades individuais, principalmente na clínica médica.

Por fim observa-se que a essência da assistência de enfermagem está no cuidar, e suas as dimensões, especialmente sua consciência enquanto pessoa, o enfermeiro vincula-se ao cuidado na instituição médica clínica e demais clínicas, e ainda pode atuar em ambientes domiciliares (ARAÚJO et al., 2012).

O enfermeiro é essencial na efetivação do bem-estar, que não consiste em mera falta de sintomas, todavia um desempenho absoluto que acresce e melhora os meios do corpo para atenuar sua instabilidade aos distintos agentes e procedimentos determinantes de enfermidades. Cabe ao enfermeiro a educação em saúde como forma de acrescentar a aptidão do homem e sua certeza para solucionar suas dificuldades. Ela se torna hábil no grau em que auxilia as pessoas a alcançarem mais autoridade a respeito da própria saúde e da vida. A instrução que estimula transformações concebe que o educando observe as dificuldades existentes e a buscar resultados criativos e audazes (SILVA, 2011).

2.2 HUMANISMO

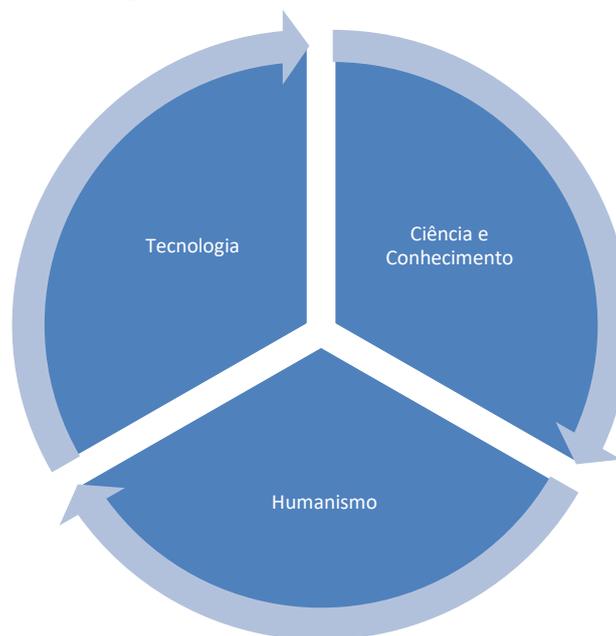
O humanismo é um assunto antigo na historia da medicina, porém, no Brasil, a inclusão dela no ensino da saúde é recente, legalizada oficialmente na Resolução CNE/CES N° 4, de 07 de novembro de 2001, do Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, que contem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Cursos de Graduação. A partir desta Resolução foi definido o perfil do formando Egresso/Profissional necessário para realizar a articulação entre o sistema de saúde e a realidade pública (BRASIL, 2001).

As Diretrizes Curriculares preconizam desenvolver habilidades de comunicação,

valores éticos, e atitudes de sensibilidade e compreensão com o sofrimento alheio, aspectos indispensáveis, mas nem sempre praticados pelos médicos no seu dia a dia. Outro esforço para humanizar os serviços de Saúde foi à criação das Políticas Nacionais de Humanização, no ano 2003 (BRASIL, 2003). Entretanto, os estudos evidenciam grandes dificuldades nesse aspecto da humanização das práticas.

O diagrama a seguir, ilustra a prática de profissionais da saúde após uma formação atualizada, em que estão associados não somente a tecnológica e o conhecimento científico, como é possível observar a seguir:

Diagrama 1 – Prática em saúde atualizada



Fonte: Da autora, 2021.

Ao partir deste novo modelo, acredita-se ser possível garantir aos pacientes o aumento de sua longevidade, maior qualidade de vida, além de integrar mente e corpo, garantindo a recuperação do indivíduo e sua integração social.

O termo “humanismo” está vinculado ao movimento intelectual que surgiu no Renascimento voltado para a dignidade humana quanto a sua razão e ao espírito crítico, para Japiassu (1996, p.132), esta expressão passou por um ‘deslocamento’ e conta hoje com dois sentidos, sendo o primeiro filosófico designando “[...] toda doutrina que situa o homem no centro de sua reflexão e se propõe por objetivo procurar os meios de sua realização”, por outro lado, há o segundo sentido que está associado à linguagem universitária “[...] designando a ideia segundo a qual toda formação sólida repousa na cultura clássica (chamada de humanidades)”.

Ristow (2007) enfatiza a educação humanista renascentista como um estudo que buscava o desenvolvimento do indivíduo de forma totalizada e plena, abrangendo mente, corpo e caráter, fazendo este alguém preparado para lidar com todas as responsabilidades sociais que lhe cabiam, tanto em sua atuação cívica como social, neste período, o chamado currículo “studia humanitatis”, visava os conteúdos,

Gramática, Retórica, História, Poesia e Ética, e se contrapunha ao currículo escolástico da Idade Média, no qual se destacava a Filosofia Natural, a Metafísica e a Lógica, destinando-se à preparação para as “profissões de lei, medicina e teologia”. A educação humanística deste período dedicou-se a cultivar as capacidades do homem e a procurar a perfeição das potencialidades humanas (RISTOW, 2007, p. 44).

Deste modo, este autor enfatiza ainda que o sentido de humanização não está limitado a um conjunto de atividades que deverá ser encontrada somente em grupos específicos, nem mesmo trata-se de uma forma de conhecimento ou discernimento que possa ser transmitidos por qualquer instrutor, o humanismo está presente em diversos aspectos sociais, além de questões educacionais, entre outras (RISTOW, 2007).

Observa-se que em geral, conforme afirma Rios (2009) que o termo humanização é desconhecido pela maior parte das pessoas, incluindo por alunos ao ingressarem no ensino da enfermagem entre outros cursos da saúde inclusive da medicina, e há uma surpresa quando estes descobrem que o termo abrange muito mais complexidades com relação ao exercício do atendimento em saúde do que se supõe, ultrapassando o conceito de bondade e educação e até mesmo de ser agradável com o paciente.

Ainda de acordo com este autor em seu estudo,

Ao ingressarem na residência, os médicos apresentavam vaga noção do que seria humanização, considerando-a mais focada na qualidade da relação médico-paciente. Na saída, a maioria deles apresentou maior falta de informação e de interesse pelo assunto, inclusive considerando que a humanização tem menos a ver com o seu trabalho e mais com o serviço de voluntários, a administração hospitalar, psicólogos e assistentes sociais (RIOS, 2009, p. 1).

Braga e Silva (2011), em sua obra abordou a teoria do cuidado transpessoal com base no conceito de Jean Watson que enfatizava o cuidado humanizado com foco no ser humano e em sua integralidade entre mente, corpo e espírito, esta ainda se preocupava de que o avanço tecnológico bem como a priorização do saber técnico-científico acabem se sobrepondo as necessidades das pessoas como um ser único, individual, como uma história, sentimentos, emoções e valores.

A teoria de Jean Watson de acordo com Braga e Silva (2011), conta com os seguintes Macroconceitos:

- Pessoas: sendo o foco da atenção à saúde e precisa ser valorizada e respeitada por sua essência. O cuidado a ela despendido deve ser integral e satisfazer suas necessidades.
- Ambiente: O ambiente é aquele que sofre influencia por parte dos fatores internos e externos de modo que interfere tanto positiva como negativamente no processo de recuperação da saúde do paciente, sendo o espaço físico habitado pelo homem, que sofre influencia deste e o influencia na mesma proporção.
- Saúde: A saúde é o inter-relacionamento harmônico entre a mente o corpo e o espírito.

Braga e Silva (2011, p. 68) afirmam que são fatores de cuidado humanizado:

- 1- Formação de um sistema de valores humanísticos-altruísta
- 2- Estimulação da fé-esperança
- 3- Cultivo da sensibilidade
- 4- Desenvolvimento da ajuda-confiança
- 5- Aceitação de sentimentos positivos e negativos

- 6- Uso da cientificidade na solução de problemas
- 7- A promoção do ensino-aprendizagem interpessoal
- 8- A provisão de ambientes protetores e/ou corretivos
- 9- Auxílio com a gratificação das necessidades humanas
- 10- Aceitação das forças existenciais-fenomenológicas

A humanização deve ainda estar baseada no suprimento das necessidades de atender as necessidades do ser que, são biofísicas, ou ainda psicofísicas, psicossociais ou de cunho intra-interpessoal, sendo que todas estas necessidades se justificam por sua importância e devem ser cuidadosamente analisadas para que o paciente sinta satisfação no alcance do seu desenvolvimento e de sua saúde (RISTOW, 2007).

2.3 ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO

o conceito de acolhimento que para Dimitrov (2002) significa, entre outras coisas, dar crédito; dar ouvidos; tomar em considerações, assim sendo, o acolhimento nos serviços de saúde pode tradicionalmente ser identificado como uma atitude de recepção meramente administrativa em que se realiza:

- Triagem;
- Encaminhamento para procedimentos e serviços especializados;
- Ações isoladas e descomprometidas de atitudes e produção de vínculo.

De acordo com Lopes et al. (2015, p. 1),

Pode-se afirmar que o acolhimento, pelo fato de possibilitar a humanização do atendimento, sugere a garantia de acesso a este, entendido como ingresso e apropriação do serviço de saúde oferecido. Refere-se à atenção dada aos problemas de saúde do usuário, de maneira qualificada, disponibilizando um feedback que proporcione a solução do seu problema ou o encaminhamento do mesmo para uma possível resolução. Por conseguinte, deverá promover a resolubilidade, já que o objetivo do trabalho em saúde é elucidar efetivamente o problema do usuário. O compromisso com o problema de saúde vai além da assistência propriamente dita, está relacionado também ao vínculo necessário entre o serviço e a comunidade que é usuária.

Este atendimento visa atender ao programa Humaniza SUS, que propõe a produção de novas formas de interação entre profissionais e usuários deste sistema de saúde, além de qualificar seus vínculos sendo todos protagonistas do processo de cuidado, abrangendo os aspectos sociais e subjetivos, em paralelo aos aspectos técnico-científicos (BRASIL,2004).

O acolhimento pode ser visto como uma estratégia para a aplicação dos princípios do SUS, a partir de uma escuta qualificada que permita identificar as necessidades, riscos e vulnerabilidades do usuário, de modo a ofertar o encaminhamento adequado dessas necessidades, segundo aqueles princípios do SUS (MACHADO et al, 2005 apud PASSOS, 2012, p. 1).

Embora no cotidiano atual há um modelo de saúde, embora ainda hegemônico, que se caracteriza por focar a atenção na doença e na assistência médica individual, especializada e direcionada à demanda espontânea, o modelo conforme está estruturado, ainda que com a expansão dos serviços em quantidade adequada aos parâmetros assistenciais precisa ser adequada ao acolhimento e a humanização (BRASIL, 1998).

2.4 DA GESTAÇÃO AO PARTO: ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO

Para toda e qualquer mulher, a descoberta da gravidez ao momento que o parto acontece, é algo único na vida dela, da família e de todos aqueles que convivem próximos a ela. Logo, a experiência de toda e qualquer parturiente pode ser lembrada como uma grande alegria ou uma lembrança extremamente dolorosa. Por essa razão, a ideia central do parto humanizado é possibilitar que a genitora dê à luz a seu bebê da forma mais natural possível, ou seja, dando seguimento ao ritmo de seu próprio corpo, com o mínimo de intervenções cirúrgicas e invasivas. (SANTOS, 2012).

No decorrer dos anos a assistência ao parto vem sofrendo modificações constantes, tanto no que tange à conduta dos profissionais que a realizam como no entendimento da sociedade acerca do assunto e a forma como são solucionados os casos em que são desnecessárias intervenções. Uma das ideias centrais é que a mulher, que antes era protagonista da assistência, hoje é objeto, o parto deixou de ser considerado um processo fisiológico, o que descaracteriza a ideia de humanização (SANTOS, 2012).

De acordo com Takemoto (2013) a maior parte das práticas intervencionistas realizadas no parto normal hospitalar é inadequada, sendo o ideal apenas o que já preconiza o Ministério da Saúde. Quanto às práticas adequadas ao trabalho de parto, observa-se que são atitudes que permitem à mulher ser protagonista do trabalho de parto, o autor ainda cita que há dificuldades quanto à disponibilidade de estrutura física adequada, e obstáculos como, por exemplo, ao direito à presença do acompanhante, que embora seja garantida por lei e seus benefícios ao bem-estar da parturiente, não é atendido pelas instituições hospitalares.

Quanto ao enfermeiro, este é imprescindível para garantir a sensação de segurança e liberdade, bem como, é responsável por tornar possível o primeiro contato pele à pele entre mãe e filho, identificação de possíveis distócias, e redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal (TAKEMOTO, 2013).

Tais dados corroboram com Viana (2019) que em seu estudo afirma que é fundamental humanizar o trabalho de parto, e fazer substituições de paradigmas meramente intervencionistas

e mecânicos, destacando-se a necessidade de conduzir a assistência ao parto de forma humanizada e implementar o aperfeiçoamento da qualidade do apoio que será prestado.

A atenção e cuidado humanizado à parturiente é resultado do relacionamento entre os profissionais da saúde e a própria paciente que está recebendo o serviço, pois decorre da compreensão do fenômeno vivenciado pelo outro, pois o trabalho de parto e o parto são imprescindíveis para a mulher se tornar mãe e dar início a uma nova etapa de sua própria vida. Dessa forma, a humanização da assistência no momento do nascimento de recém-nascidos implica diretamente em mudança de atitudes e de rotinas. Essa busca pela homeostasia da vida extrauterina é concretizada por meio de práticas assistenciais que garantem a integridade física e psíquica desse pequeno bebê que precisará dos devidos cuidados. (SANTOS, 2012).

Nesta senda, o processo supramencionado implica relações afetuosas e intervenções realmente necessárias. A assistência à reprodução, além dos fatores econômicos e sociais, é essencial para assegurar a saúde e a vida das mulheres no momento da reprodução, bem como para garantir uma vida sem limitações ao recém-nascido. Portanto, a redução da mortalidade materna e neonatal está diretamente ligada aos cuidados durante a gestação, o parto e o puerpério. A atenção humanizada tem um significado e relevância de suma importância. (SANTOS, 2012).

Os aspectos sociais e culturais devem ser valorizados, e a autonomia da mulher é de caráter imprescindível durante esse processo, bem como a manutenção de condutas de suporte físico e emocional à parturiente, com práticas não invasivas, como: estímulo à deambulação, mudança de posição e uso da água para relaxamento. Somam-se a isso os vínculos afetivos entre mãe, família e bebê, a participação dos demais entes familiares devem ser mantidos e preservados. (SANTOS, 2012).

A enfermagem obstétrica teve elevação através de incentivos de políticas públicas, as quais consolidam o processo de humanizar. Apesar das dificuldades encontradas diariamente no exercício da profissão a enfermagem vem pouco a pouco conquistando seu espaço dentro da obstetrícia estabelecendo através de sua evolução uma assistência qualificada na humanização. (MOURA, 2007).

Segundo o mesmo entendimento, Sato (p. 40, 2001) aduz:

A humanização, acima de tudo, requer do enfermeiro uma visão humanística e a necessidade de compreender o outro. Além disso, a profissão tem como compromisso, a arte de cuidar, tornando-se a base para o bem-estar humano, e para que isso aconteça de forma completa, é necessário, que ocorra a troca de informações e de sentimentos entre essas pessoas, de maneira empática.

Resta nítido que uma das principais intenções e objetivos da enfermagem é a “buscar atuar proporcionando a mulher durante o parto maior segurança, conforto e redução da ansiedade, sempre com escuta ativa e atenciosa” (ALMEIDA, p. 45, 2005).

Tal conduta reforça que:

A criação do vínculo com a paciente é primordial para perceber as suas necessidades e então saber quais as ações a serem realizadas. Os profissionais da enfermagem e alunos, devem superar medos e temores, para contribuir para a humanização de maneira plena, o que irá aflorar o sentimento de solidariedade e empatia, fazendo com que o atendimento da enfermagem seja algo indispensável para os pacientes e familiares (CARVALHO, p. 42, 2003)

Portanto, o significado de humanização engloba uma série de características, dentre os principais e mais importantes de salientar é a série de aspectos que fazem referência aos valores e práticas que envolvem relações entre profissionais e pacientes, buscar oferecer às mulheres condições mínimas que lhes é de direito, como por exemplo um atendimento seguro, que proporcione acolhimento e respeite as necessidades físicas da parturiente, além dos fatores emocionais, psicológicos, sociais e espirituais, independente de qual profissional da saúde estiver à frente dos atendimentos e cuidados prestados à ela. Buscar fundamentar-se no respeito e valorização da pessoa humana, a qual constitui um processo que visa transformar uma cultura que por muitas vezes é institucional. (ALVES et al, 2018).

Gomes (2020) considera que por meio da assistência em enfermagem é possível que o parto humanizado ocorra com boas práticas, reduzindo as dores com métodos não farmacológicos, oferecendo segurança, autonomia e a participação ativa da mulher durante todo o processo de parturição, sendo assim, este é considerado peça fundamental tanto no processo de parto quanto no empoderamento e na autonomia da mulher.

Para Nascimento (2018) a humanização do parto é um direito e uma necessidade da parturiente quanto ao auxílio humanizado do parto, há ainda que se ressaltar, a existência de dificuldades quanto a formação continuada do profissional de enfermagem e a falta de estrutura física.

Quanto aos questionamentos quanto a capacitação do enfermeiro para o parto humanizado, De Moura (2020) evidenciou que os profissionais de enfermagem recebem em sua formação conhecimentos adequados e que em geral buscam a formação continuada como um meio de obter conhecimento científico sobre a assistência ao parto humanizado e sobre as práticas de humanização para a parturiente.

3 CONCLUSÕES

Por meio deste estudo foi possível alcançar a todos os objetivos estabelecidos, confirmar a hipótese inicial de que cabe ao enfermeiro prestar uma assistência de qualidade e humanização do parto, de um modo a garantir um parto natural, fisiológico com o mínimo de intervenções possíveis, permitindo o papel ativo da mulher e autonomia da parturiente, com respeito e dignidade, preservando os cuidados indispensáveis quanto a segurança da mãe e da criança.

Além disso, não há dúvidas do quão benéfico este pode ser em detrimento a cesariana eletiva, porém, deve-se capacitar cada vez mais enfermeiros especialmente no Sistema único de saúde, para que o parto humanizado possa ser acessível a todas as mulheres que dele necessitam, é ainda preciso que os hospitais e maternidades se adequem quanto a sua infraestrutura para receber a mulher, favorecer o parto humanizado e garantir os direitos dela, como por exemplo, o de ter consigo um acompanhante.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M.D.E; OLIVEIRA, V.C.D.E. Estresse no processo de parturição. *Rev. eletrônica enferm.* 2005; 7(1):87-94.

BATISTA, Nildo Alves. **Conhecimentos e Habilidades docentes requeridos para uma nova concepção curricular**, 2000. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reeducacao/article/view/406>. Acessado em: 23 set. 2021.



BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vítor da. **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde; 1997.

_____. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

CARVALHO, GM. **Enfermagem em obstetrícia**. 3a ed. São Paulo: EPU; 2007.
Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

COFEN. **Resolução Cofen nº 358/2009**. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/395574/Resoluc_o_COFEN_358Seenf102014.pdf>. Acesso em 28 set. 2021

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

DIMITROV, P. **A Importância do acolhimento no projeto cabeça feita: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FERNANDES, R. A. Q.; SALUN, M. J. L.; TEIXEIRA, M. B. et al., **Anotações de enfermagem**. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, v. 15. n. 1. p. 63-8. 1981.

GALLIAN, C. M. Dante. **A (Re)humanização da Medicina**. Psiquiatria na prática médica. Centro de Estudos - Departamento de Psiquiatria - UNIFESP/EPM. São Paulo, v. 33, n. 2.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Apresentado na Mesa Redonda "A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência"**. Recife/Olinda – PE, 2000.>. Acesso em 20 out. 2021.

GOMES, Cleidiana Moreira; OLIVEIRA, Marilucia Priscilla Silva; DE LUCENA, Glauca Pereira. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 180-188, 2020.

JAPIASSU, Hilton; MARCONDES, Danilo. **Dicionário Básico de Filosofia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.



LOPES, Adriana Santos et al . O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 104, p. 114-123, Mar. 2015 .

MACHADO HB, THIESEN M, SOUZA MG, PROVESE AJ, SOPRANO AB, SILVA LM ET AL. Programa de Acolhimento e Humanização do Atendimento no Hospital Universitário Pequeno Anjo. In: **Anais da I Jornada Catarinense Multi/Interdisciplinar em Pediatria do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI**; 22-24 jun 2005; Itajaí - SC. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2005. p. 68-96.

MAKABE, Maria Luisa Faria. **A Integração na Atenção Básica à Saúde na Comunidade em um Curso médico**: a visão discente a respeito de sua formação humanística. 2009.

MARINHO CH., A. M. MACHADO T., L. ALVES, M. GENTIL B., C. M. CARVALHO DA S., E. MOREIRA C.O Significado da Assistência de Enfermagem Segundo Abordagem de Alfred Schütz. **Ciencia y Enfermeria XV** (3): 21-28, 2009.

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, Aug. 2007.

PAIDÉIA. **Projeto Paidéia de saúde da família – Campinas, Maio 2002**. Disponível <<http://www.campinas.sp.gov.br>>. Acesso em 3 mai. 2019.

PAPESCHI, M. S. S.; TOLEDO NETO, J. L.; KATAKURA, E. A. L. B. et al., **A importância das anotações de enfermagem na auditoria hospitalar**. *Rev. Odontologia (ATO)*, Bauru, SP., v. 14, n. 5, p. 308-324, mai., 2014.

PASSOS, Nubia Cristina Rocha. **Acolhimento na estratégia de saúde da família**: caminho para humanização. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/acolhimento-na-estrategia-de-saude-da-familia-caminho-para-humanizacao/42114>>. Acesso em 20 out. 2021.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Responsabilidade Ético Profissional em Enfermagem** 2013. Disponível em: <<https://www2.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/responsabilidade-etico-profissional-em-enfermagem/38513>>. Acesso em 19 out. 2021.

RIOS, Izabel Cristina. **Humanização: a essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde**, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>. Acessado em: 18 out. 2021.

RISTOW, Aline Maria. **A Formação Humanística do Médico na Sociedade do Século XXI: uma análise curricular**, 2007. Disponível em: http://www.ppge.ufpr.br/teses/M07_ristow.pdf. Acessado em: 13 out. 2021.

SANTOS, Isaquele Sena; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao



parto humanizado. Rev Enferm UNISA [periódico na Internet], v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.

SATO, R. **A percepção do enfermeiro na assistência a mulher grávida, desvelando a prática da humanização.** Curitiba: UFPR, 2001. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná, 2000.

SILVA, Elisama Gomes Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1380-1386, 2011.

TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 17, n. 2, 2013.

TRONCON, Luiz E. de A. et al. **Conteúdos Humanísticos na Formação Geral do Médico.** In: MARCONDES, Eduardo; GONÇALVES Ernesto L. (Coord.) Educação Médica. São Paulo: SARVIER, 1998. p. 99-114.

VIANA, Rafaela Rodrigues et al. Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas. **Saúde Redes**, p. 109-116, 2019.