REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2023

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

NURSES' PERFORMANCE IN HUMANIZED BIRTH

Mislenny Silva Freitas
Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás

Ana Carolina Donda
Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO

O parto era considerado por muitas mulheres como um momento de dor, tendo nele um sofrimento embutido, visto como uma cultura de provação feminina. No entanto, o parto deve ser considerado como um processo natural e fisiológico que, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas, o sentido de humanização relacionado com a assistência baseada em evidências científicas utiliza a tecnologia apropriada e inspirada no paradigma da desmedicalização da atenção ao parto e nascimento. O parto passa a ser compreendido como um evento "natural" e fisiológico, resgatando-se a competência instintiva feminina no processo parturitivo. A coleta de informações deu-se na Biblioteca Virtual da Saúde com amparo das plataformas: Scielo, PubMed e MedLine, bem como também, o suporte em obras literárias de renomados autores. Para uma boa condução do profissional enfermeiro durante o trabalho de parto é necessário um bom conhecimento cientifico, além de recursos e insumos necessários para a realização de procedimentos de intervenção caso precise, porém, o Ministério da Saúde colocou em vigor a Política de Práticas Integrativas e complementares, que tem como maior objetivo fornecer um processo de cuidado humanizado e integral. As PIC têm seus benefícios cientificamente comprovados quando se trata de prevenção e tratamentos de algumas doenças. Além de evitar que procedimentos menos invasivos sejam realizados, seus efeitos adversos são mínimos, fazendo com que haja um equilíbrio como um todo no indivíduo, o pré-natal realizado adequadamente garante o curso gestacional de forma favorável das gestações de baixo risco e possui o potencial para identificação de complicações que possam levar a gravidez a um desfecho desfavorável.

Palavras-chave: Atuação. Enfermagem. Parto humanizado.

ABSTRACT

Childbirth was considered by many women as a moment of pain, with an embedded suffering

in it, seen as a culture of female ordeal. However, childbirth must be considered as a natural and physiological process that, when well conducted, does not need interventionist behaviors, the sense of humanization related to care based on scientific evidence uses appropriate technology and inspired by the paradigm of demedicalization of care. at parturition and birth. Childbirth comes to be understood as a "natural" and physiological event, rescuing the female instinctive competence in the parturition process. The collection of information took place in the Virtual Health Library with the support of the platforms: Scielo, PubMed and MedLine, as well as support in literary works by renowned authors. Good scientific knowledge is necessary for a good conduction of the nurse during labor, in addition to the resources and inputs necessary to carry out intervention procedures if necessary, however, the Ministry of Health has put in place the Policy of Integrative Practices and complementary, whose main objective is to provide a humanized and comprehensive care process. PICs have scientifically proven benefits when it comes to the prevention and treatment of some diseases. In addition to preventing less invasive procedures from being performed, its adverse effects are minimal, causing a balance as a whole in the individual, prenatal care performed properly guarantees the gestational course in a favorable way for low-risk pregnancies and has the potential to identify complications that may lead to an unfavorable pregnancy outcome.

Keywords: Action. Nursing. Humanized birth.

1. INTRODUÇÃO

O parto humanizado, no Brasil, é uma forma de lidar com a gestante respeitando sua natureza e sua vontade. No parto humanizado a protagonista é a gestante e seu filho que está para nascer. Tão importante quanto os procedimentos médicos também é a atenção e cuidado com o delicado momento em que mãe e filho estão vivendo (BARROS, 2020).

Para a humanização do parto adequado é fundamental o preparo da gestante para o momento do nascimento e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal. Isto requer um esforço muito grande, mas plenamente viável no sentido de sensibilizar e motivar os profissionais de saúde da rede básica e fornecer-lhes instrumentos para o trabalho com as gestantes (MATEI, 2013).

Não se pode haver limitações no parto humanizado, pois este não visualiza somente o momento do nascimento do bebê, mas sim, a todo processo da gestação, do nascimento e do pós parto. A assistência humanizada à mulher começa então desde a descoberta da gravidez até após o nascimento, durante o puerpério (BRASIL, 2014).

Humanizar a assistência ao parto e ao nascimento implica em mudança de atitudes e de condutas, por meio de uma assistência que garanta o respeito e a sensibilidade com o trinômio mulher-criança-família. A humanização precisa ir além de tratar bem as pessoas,

envolvendo a valorização dos sujeitos e o respeito às suas singularidades. Compreender o significado da humanização do parto e suas implicações positivas na vida da mulher é ter um posicionamento voltado para a atenção aos usuários. Nesse sentido, para que o profissional de saúde possa oferecer um parto e nascimento humanizados, em primeiro lugar, faz-se necessário dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, seus anseios, suas dúvidas e expectativas e, a partir disso, delinear as mudanças necessárias na cena do parto (SANTOS, 2012).

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável, a fim de garantir que ela possa exercer a maternidade com confiança, segurança e bem-estar, o qual é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e sua família, em especial o profissional enfermeiro, o qual deveria respeitar todos os significados desse momento e acrescentar confiança e segurança. Entre as atividades do enfermeiro, este deveria também minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer (JARDIM, SIVA, FONSECA, 2017; PEREIRA et al, 2016).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), relata que o enfermeiro possui autonomia para assistência integral às gestantes, parturientes, puérperas e recém nascidos (BRASIL, 2016).

Sendo assim a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeiro obstetra e obstetriz; desta forma, é recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua o enfermeiro obstetra e obstetrizes na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres (BRASIL, 2017).

1.1 OBJETIVOS

Utilizou-se no desenvolvimento deste estudo, a pesquisa qualitativa, com método dedutivo-exploratório, embasado na revisão literária.

Entretanto, no fim, a teoria e prática se estabelecem. Utilizou-se para busca dos períodos científicos, as seguintes palavras-chave: Atuação. Enfermagem. Parto humanizado.

A coleta de informações deu-se na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com amparo das plataformas: Scielo, PubMed e MedLine, bem como também, o suporte em obras literárias de renomados autores como: Levarde et al., (2017), Gouveia (2018), Nascimento (2020), dentre outros.

Ao processo de inclusão utilizou-se os seguintes critérios: artigos científicos disponibilizados entre os anos de 2012 a 2022, buscando desenvolver um conteúdo contemporâneo e atualizado com publicações modernamente relacionadas com o tema: Atuação do enfermeiro no parto humanizado, estando estes, na integra e que estivessem disponibilizados em língua portuguesa.

No critério de exclusão, visualizou-se os seguintes critérios: artigos que não retratassem a temática em tela, que estivessem fora dos anos de publicação estabelecido (2012 a 2022) e que tivessem sua publicação em outra língua, que não fosse a língua vernácula estipulada.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A parturição é um momento bastante significativo para as mulheres, o recém-nascido e a família. Historicamente, o processo de parturição sofreu uma intensa modificação no que tange as técnicas utilizadas, ao ambiente de realização e aos atores deste processo, em relação ao papel que a mulher assumia e à pessoa que o realizava (GOUVEIA, 2018).

O parto era visto como um processo psicossomático que era considerado por muitas mulheres como um momento de dor, tendo nele um sofrimento embutido, visto como uma cultura de provação feminina. No entanto, o parto deve ser considerado como um processo natural e fisiológico que, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas (WAGNER, 2019).

É um processo fisiológico pelo qual o útero gravídico expulsa o produto da concepção por meio de contrações uterinas, de intensidade e frequência crescente, sob o ponto de vista motor capaz de produzir o apagamento do colo uterino (SANTOS, 2012).

Até a primeira metade do século XIX, o parto era assistido em sua totalidade por mulheres, geralmente anciãs, que passavam seus conhecimentos para as mais novas, sendo elas chamadas de parteiras. Nesta época, a parturição ocorria dentro do lar de cada mulher, com o auxílio de outras mulheres que eram chamadas de parteiras.

As parteiras mesmo não sendo possuidoras do conhecimento científico sobre o assunto colocavam em prática, afinidades que eram repassadas a mulher em sua residência no momento que sucedia o parto, por isto, em várias ocasiões a presença masculina incomodava no processo de parturição (MONTEIRO, 2019).

Durante o processo de partejar, assistido pelas parteiras, a mulher se posicionava da forma que lhe deixava mais confortável, agachada ou sentada, e essas mulheres "aparavam" seus recém-nascidos (RNs) e prestavam os cuidados no momento do parto realizando manobras conhecidas pela experiência, e ainda, acompanhavam o puerpério, chamado nesse período de resguardo (MALHEIROS, 2018).

A partir da segunda metade do século XIX, a medicina começou a se apoderar do processo de partejar, após o surgimento da obstetrícia como nova área da ciência. Com isso, as parteiras começavam a perder o seu espaço (PATH; MALI, 2019).

Institui-se então, o parto realizado pelo médico e com o uso de instrumentos para tal procedimento, como o fórceps, fazendo com que se diminuísse a atuação das parteiras, começando a partir daí a institucionalização do parto (MATEI, 2013).

No século XX, após a segunda guerra mundial, o Brasil, progressivamente apoderava-se destas técnicas hospitalares de parir, iniciando-se então a cultura do parto hospitalar. Assim, o modelo cartesiano de assistência à saúde, em que o corpo humano é visto como uma peça, no qual são realizadas intervenções profissionais quando estas estão com algum tipo de defeito, se inseriu também na assistência ao parto (BRASIL, 2014).

Mas, a mulher como ser humano, deve ser percebida como um todo, incluindo uma visão integralizada entre os seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos (FIALHO, 2013).

O termo humanização pode agregar diferentes significados. Segundo Monteiro (2019): "a humanização é definida como o ato de tornar humano. É dar condição humana; humanizar, civilizar; tornar-se humano, humanizar-se".

O sentido de humanização relacionado com a assistência baseada em evidências científicas utiliza a tecnologia apropriada e inspirada no paradigma da desmedicalização da atenção ao parto e nascimento. O parto passa a ser compreendido como um evento "natural" e fisiológico, resgatando-se a competência instintiva feminina no processo parturitivo (BRASIL, 2014).

Humanizar o parto é adotar um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para mãe e o feto (SANTOS, 2012).

Dessa forma a OMS preconiza algumas atitudes por parte dos profissionais na assistência obstétrica e enfatiza também os direitos da mulher para um atendimento ao parto normal, que propiciam ações mais humanísticas, dentre elas estão: avaliação dos fatores de risco da gravidez durante o cuidado pré-natal, monitorar o bem estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto, assim como ao término do processo de nascimento, respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações, fornecimento de assistência obstétrica onde o parto for viável, seguro, onde a mulher sinta-se segura e confiante, respeito aos direitos da mulher, que deve ser orientada quanto aos procedimentos que serão feitos, com o direito de escolher o seu acompanhante (MATEI, 2013).

A Organização Mundial da Saúde elaborou a assistência ao Parto Normal para estabelecer ações às necessidades básicas da mulher e seus familiares. A humanização do parto é uma abordagem única que vem sendo implementada com o objetivo de tornar o parto uma experiência positiva e satisfatória tanto para a mulher quanto para sua família como um todo (BRASIL, 2014).

Essa estratégia é utilizada para empoderar as mulheres e seus cuidadores, levando em consideração valores humanizados como o estado emocional da mulher, seus valores, crenças e senso de dignidade e autonomia durante o parto. O parto humanizado pode ser defendido pela redução de partos supermedicalizados, empoderando as mulheres e implicando em práticas de maternidade baseadas em evidências.

O processo de humanização ao parto é visto como o respeito ao direito da mulher, verificando seu bem estar emocional e físico, amparado pela segurança, privacidade, assistência humana, conforto e qualidade, estruturados com o apoio familiar, sendo de suma importância para a redução das complicações e riscos durante o processo de parturição (MATEI, 2013).

Aquele que promova a participação ativa da mulher na tomada de decisões e outros aspectos do seu próprio cuidado, que aproveite a expertise de médicos e não médicos, e permita que trabalhem juntos como iguais e que envolva o uso de tecnologia baseada em evidências e intervenção médica (SOUZA, GAÍVA, MODES; 2019).

A enfermagem no cuidar compreende e fornece ao seu cliente/paciente o amparo de acordo com as suas necessidades, sendo assim, a equipe de saúde deve adquirir consciência na mudança de pensamento em relação à assistência e humanização.

Durante os anos ocorreram mudanças importantes relacionadas ao processo de humanização do parto, segundo Fialho (2013), em 1998 ocorreu a oficialização do Ministério da Saúde a assistência ao parto pelo enfermeiro obstetra no Sistema Único de Saúde (SUS) e em 1999 a criação dos Centros de Parto Normal, permitindo a assistência aos partos de baixo risco fora dos hospitais, sendo esses profissionais responsáveis nos cuidados prestados às mulheres e aos bebês.

Atualmente conta-se com a Rede Cegonha, configurando-se como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher e à criança, do direito a atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema único de Saúde (BRASIL, 2014).

2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Para uma boa condução do profissional enfermeiro durante o trabalho de parto é necessário um bom conhecimento cientifico, além de recursos e insumos necessários para a realização de procedimentos de intervenção caso precise, porém, o Ministério da Saúde colocou em vigor a Política de Práticas Integrativas e complementares, que tem como maior objetivo fornecer um processo de cuidado humanizado e integral (LEVARDE et al, 2017).

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são um conjunto de técnicas e produtos, que rompem o padrão de intervenções de cuidados tradicionais buscando através de meios naturais promover e restabelecer a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Conforme a menção da PNPIC as Medicinas Tradicionais e Complementares envolvem uma abordagem de cuidado com recursos terapêuticos desenvolvendo um papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas (LEVARDE et al, 2017).

As PIC têm seus benefícios cientificamente comprovados quando se trata de prevenção e tratamentos de algumas doenças. Além de evitar que procedimentos menos invasivos sejam realizados, seus efeitos adversos são mínimos, fazendo com que haja um

equilíbrio como um todo no indivíduo (LEVARDE et al, 2017).

Segundo a Portaria n.º 702, do Ministério da Saúde há alguns tipos de terapias alternativas no SUS, algumas dessas práticas já são preconizadas, porém, na prática ocorre resistência quanto ao modelo. Acredita-se que muito se deve aos problemas que os profissionais da saúde têm que enfrentar em sua jornada de trabalho, como falta de insumos, ambiente hospitalar precário, sobrecarga de tarefas, leitos ocupados em excesso e equipe sobrecarregada e reduzida para a demanda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

E o que os profissionais da saúde podem fazer para melhorar o sistema? A sugestão seria oferecer uma experiência diferente com medidas alternativas, sabendo que são meios não farmacológicos, explicar que todo processo doloroso acontecerá, porém, ele pode ser de forma mais tranquila e menos traumático, de acordo com a escolha da parturiente (BARROS, MORAES, 2020).

O PHPN nos traz inúmeras recomendações de práticas com abordagens terapêuticas com base em evidências científicas, uma das mais importantes talvez seja a inclusão de um acompanhante de escolha livre da mulher, e autonomia da parturiente em ter um maior controle acerca do seu corpo entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A apiterapia é um método alternativo que utiliza os produtos que são produzidos pelas abelhas em suas colmeias para promover e manter a saúde, o seu uso em alguns tratamentos de doenças é utilizado desde a antiguidade. O mel pode ser uma fonte alternativa durante o trabalho de parto, sabendo dos seus inúmeros benefícios como, por exemplo, uma melhora significativa do sistema imunológico, ele também reduz o estresse metabólico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Durante o trabalho de parto o estresse, emocional, psicológico e fisiológico, é traduzido para o corpo, e o alimento sendo uma fonte de triptofano, que é um hormônio responsável por baixar os níveis de estresse no organismo. Acaba contribuindo para diminuir a tensão da mãe durante o parto. Sendo assim pequenas quantidades do alimento já são suficientes para que a ação energética e calmante entre em ação no organismo (BRASIL, 2014).

A aromaterapia utiliza óleos essenciais como método terapêutico. No Brasil, a aromaterapia é reconhecida como uma PIC sendo usada por vários profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos,

entre outros, sendo implementada para auxiliar de modo que restabeleça o equilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A aromaterapia pode representar um instrumento de grande valor durante o trabalho de parto, pois irá atuar o como um Método Não Farmacológico para alívio da dor durante o processo (SILVA et al, 2019).

Sabendo dos benefícios dos óleos, o enfermeiro no momento do pré-parto pode-se utilizar dessa prática alternativa, seja usando a essência no quarto como efeito calmante ou fazendo uma massagem, por exemplo, em casos onde não há tempo hábil para se dedicar apenas a uma gestante, se houver sala coletiva com duas ou mais parturientes, pode-se ensinar ao acompanhante como proceder, buscando assim um pouco de alívio para a dor (SILVA et al, 2019).

A imposição de mãos é prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano auxiliando no processo saúde-doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As terapias que fazem a imposição de mãos auxiliam na construção da saúde física, espiritual mental promovendo um bem-estar. O Passe Espírita é um exemplo de terapia de imposição de mão onde a energia é canalizada e dividida para quem o recebe. O sentimento de quem recebe pode ser desde a alegria até o relaxamento (TONIOL, 2017).

Nessa prática alternativa analisa-se que é necessária uma conduta mais espiritualizada por parte do profissional, uma vez que ele estará atuando diretamente com sua parturiente numa troca mútua de energia. Podemos usar essa prática de forma consoladora, uma vez que a gestante está abalada emocionalmente e fisicamente pelas dores, buscando levar uma palavra de consolo, lhe transmitindo confiança, um afago, diminuindo assim seu desconforto (TONIOL, 2017).

O banho também pode ser um ótimo recurso alternativo terapêutico, além de ser aliado na promoção de saúde, se utilizados em conciliação de óleos aromáticos, calor, plantas podem trazer sensação de alívio e diminuir os níveis de ansiedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Poucos são os estudos que testam o benefício do banho de chuveiro, porém que ele desempenha uma influência na algia e na condução do trabalho de parto, atuando diretamente

no sistema cardiovascular, age promovendo uma vasodilatação periférica e fazendo com que seja redistribuído o fluxo sanguíneo, levando a uma satisfação materna. Já em nível muscular, esse relaxamento causa um aumento na flexibilidade do canal vaginal diminui a ansiedade da parturiente, uma vez que reduz a liberação de catecolamina e impede a elevação das endorfinas (SANTANA et al, 2019).

Sendo assim é preferível que no momento do trabalho do pré-parto o enfermeiro indique o banho de chuveiro, explicando os benefícios do banho aquecido para a parturiente e seu acompanhante pode auxiliá-la deixando que a água caia sobre as costas, na intenção de aliviar as dores e diminuir as ansiedades do parto, se possível poderá optar pelo banho de imersão da água aquecida em torno de 37 a 38° C (SANTANA et al, 2019).

Outra prática de alívio é sobre a utilização da musicoterapia alguns estudos detalhistas afirmam que ao utilizar a música como prática terapêutica gera grandes benefícios por se tratar de fácil aplicação e ter seus custos reduzidos, a vantagem é de ser humanizada, não invasiva, não farmacológica (NUNES, 2019).

O feto ainda no meio intrauterino começa a desenvolver a capacidade de audição, as suas primeiras experiências serão com os sons obtidos do corpo da mãe, coração, sistema digestivo, são os chamados: sons do útero. À medida que a barriga expande e a membrana que recobre o bebê fica mais fina o bebê passa a ter um entendimento da voz humana, se a mãe ou o pai passa a cantar para o bebê ainda na barriga esse gesto proporciona conforto para o feto (NUNES, 2019).

Sendo assim, a musicoterapia é uma técnica simples, porém inovadora e de fácil aplicabilidade independente de ser em órgão público ou privado, uma vez que se utilizar dessa prática pode romper com o medo e a dor da parturiente, pois irá atuar no relaxamento quebrando o ciclo medo e tensão, trazendo conforto e segurança e aliviando as dores, tornando uma assistência mais humanizada por parte do enfermeiro e possibilitando uma experiência única em um momento tão especial (BRASIL, 2014)

A dança pode ser uma prática bastante importante durante o trabalho de parto, pois estudos evidenciam que quando bem executadas os benefícios são positivos, sendo assim o Ministério da Saúde ampliou a PNPIC passando a incluir a Dança como sugestão das PICS, agregando-se às outras práticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Se bem auxiliada durante o processo a parturiente pode utilizar a dança durante o

trabalho de parto, sua importância se dá ao fato da liberdade de movimentação, o enfermeiro pode ensinar a realizar movimentos que favoreça a evolução do trabalho de parto (SANTOS et al, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem se atualizando constantemente sobre suas diretrizes, principalmente quando se trata de boas condutas no momento do parto, um dos itens recomendado é sobre a liberdade que a gestante tem de escolher a posição que dará à luz. Estudos desencoraja o parto em posição deitada (litotômica), pois é ineficaz e dificulta a evolução do trabalho de parto uma vez que restringe a movimentação do quadril, minimizando a abertura do canal vaginal, além da pouca participação da mulher que fica restrita em uma posição (VAZ et al, 2021).

2.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

O resgate da humanização na assistência hospitalar em clínicas e áreas de atuação de enfermagem, a começar pela obstetrícia como uma alternativa para a valorização do paciente enquanto ser humano e para o atendimento de suas expectativas e necessidades, exige a convergência dos esforços preventivos da equipe de assistência materno-fetal de forma que a ajuda no momento do parto resulte em um atendimento holístico e satisfatório para a saúde física e emocional do binômio mãe/filho, pois humanizando o nascimento estamos humanizando a vida (NASCIMENTO; ARAÚJO; SOARES, 2020).

Silva e Fernandes (2019) apontam que o pré- natal realizado adequadamente garante o curso gestacional de forma favorável das gestações de baixo risco e possui o potencial para identificação de complicações que possam levar a gravidez a um desfecho desfavorável. Segundo estes autores, com base em observações clínicas, cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações. Para tanto, o pré-natalista deve ser competente, garantindo uma assistência integralizada e qualificada que culmine num parto realizado de forma saudável e de acordo às necessidades e desejos da mulher.

Para amenizar a tensão e a dor da mulher é muito importante o apoio emocional de um acompanhante para este suporte. A colaboração e apoio dos enfermeiros para a adequada condução do acompanhante é fator essencial para a assistência a mulher (FIALHO, 2013).

Os enfermeiros devem se sensibilizar quanto à presença do acompanhante da

parturiente no processo do trabalho de parto, informando-os das condutas evolutivas a serem realizadas no processo de nascimento, executando suas atividades de maneira eficazes, através de atitudes simples, deixando a mãe e seu concepto positivados pela realidade da assistência (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2020).

A assistência de enfermagem no processo de parturição é realizada nos quatro períodos pelos quais a mulher passa em trabalho de parto, sendo o de dilatação, de expulsão, de dequitação e o período de Greenberg. No período de dilatação, a enfermeira realiza a anamnese e o exame físico e acompanha a evolução do trabalho de parto aferindo os sinais vitais, os batimentos cardíacos fetais, a dinâmica uterina e a inspeção do períneo e toque vaginal. Além destes procedimentos, a enfermeira orienta a parturiente em questões como posição, alimentação, técnicas de conforto, assim como as informa sobre todo procedimento realizado (NASCIMENTO, 2020).

No período de expulsão, a enfermeira encoraja a mulher a ser protagonista do seu parto, orientando-a quanto à força que deve exercer e de que forma a exercer, e também como respirar no momento das contrações e descansos. Neste período, a própria enfermeira pode realizar o parto normal sem distorcia, e se especialista, realiza quando necessário a episiotomia, a episiorrafia e identifica possíveis complicações assumindo condutas emergenciais até a chegada do médico (JARDIM, 2020).

No momento imediato após o parto, a enfermeira mostra o recém-nascido à mãe e o oferece para o primeiro contato, estimulando-a a colocar ao seio para sugar. Além dos cuidados à parturiente, a enfermeira dispensa os cuidados ao recém-nascido, porém não concomitante à assistência à mesma, cabendo a outra profissional a realizar a assistência imediata e avaliação do recém-nascido. Na dequitação, a enfermeira aguarda para que haja o descolamento natural da placenta, observando o seu aspecto, e ainda neste período são aferidos sinais vitais, o tônus da musculatura uterina e o sangramento vaginal. No quarto período, denominado de período de Greenberg, são investigadas a loquiação (sangramento), involução uterina e sinais vitais, dentre outros (SANTOS, 2012).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto humanizado vem se tornando uma prática comum nos hospitais; o parto humanizado foi criado para reduzir mortes, incapacidades e morbidade em recém-nascidos

durante o parto, além de proporcionar um ambiente mais seguro para o feto, ao mesmo tempo em que reduz a morbidade materna, quando realizado corretamente, pode até resultar em um tempo de recuperação mais rápido para a mãe.

A equipe de enfermagem normalmente gasta menos tempo monitorando os sinais vitais durante um parto humanizado em comparação com um parto somente epidural, além disso, partos humanizados podem reduzir o estresse das mães no pós-parto, porque elas só consultam seus médicos quando os bebês têm algumas semanas de vida. Em vez de consultar seu médico pós-parto todos os meses, no entanto, essas mães podem optar por consultar seu pediatra mensalmente para exames, para que os recém-nascidos não concorram pela atenção com as crianças mais velhas.

Muitas mães acham que o parto humanizado facilita sua experiência e mais seguro, pois reduz o risco de morte por sangramento excessivo ou danos internos da cirurgia; os médicos também passam mais tempo conhecendo seus novos pais antes de iniciar os partos de seus bebês, isso leva a menos estresse para todos os envolvidos quando se trata de se preparar para uma nova vida dentro do útero da mãe.

Partos humanizados têm muitas vantagens em relação aos partos convencionais devido à eficácia com que normaliza o contato físico entre mães e filhos após o nascimento, esse contato normalizado diminui a morbidade materna e permite maior comunicação entre cuidadores e tritões após o nascimento, a adoção dessa nova abordagem ao parto pode ajudar a reduzir a dependência de medicamentos das gerações futuras devido a condições perigosas relacionadas à falta de acesso a profissionais de saúde após o nascimento.

REFERENCIAS

BARROS MNC, MORAES TL. Parto humanizado: uma perspectiva da política nacional de humanização**. Rev Extensão**. 2020; 4(1):84-92.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. 2017; 10(1)

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem -COFEN. 2015. nº 477/2013 e 379/2015.5.

BRASIL. Manual de recomendações para a assistência humanizada à gestante e puérpera. Brasília: Senado Federal, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de políticas de Saúde. Área Técnica de saúde da mulher. Manual dos comitês de Mortalidade Materna. 2ªed. Brasília (DF): MS; 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Intergerencial de Informações para a Saúde. Indicadores de mortalidade. Brasília (DF): MS; 2014.

FIALHO, T. C. O papel do enfermeiro no parto humanizado. 2013. 38f. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública) – Universidade EVATA, Viçosa-MG, 2013.

GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: **Atlas**, 2020.

GOUVEIA, HG. Via de parto preferida pelas mães e suas motivações. **Esc Anna Nery,** v. 22, n. 12, 2018, p. 98-106.

JARDIM M, SILVA A, FONSECA L. Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. 2017.

JARDIM, M. Assistência pré-natal de gestantes de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Rev Enferm UFSM**, v. 15, n. 9, 2020, p. 91-107.

MALHEIROS, CAD. Rede intergerencial de informações para a saúde. São Paulo: **Saraiva**, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Biblioteca Virtual em Saúde. Importância do pré-natal [Internet]. 2016 Jan.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Governo Federal. Quais são as Práticas Integrativas e Complementares? [Internet]. 2020 Nov

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria n.° 702. O que são as práticas integrativas e complementares (PICS)? [Internet]. 2018 Mar

MATEI, E. M., CARVALHO, G. M. D., SILVA, M. B. H., & MERIGHI, M. A. B. (2013). Parto Humanizado: Um direito a ser respeitado. Cadernos: Centro Universitário São Camilo, 9(2), 16-26.

MONTEIRO, MAA. A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto. São Paulo: **Ática**, 2019.

NASCIMENTO, NM. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras.São Paulo: **Saraiva**, 2020.

NASCIMENTO, TFH; ARAUJO, FNF; SOARES, NSCS. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Rev Pré Infec Saúde**, v. 41, n. 27, 2018, p. 68-73.

NUNES PAO. Experiência auditiva no meio intrauterino [dissertação]. Universidade de Coimbra. Coimbra/PT; 2019.

PEREIRA SS, OLIVEIRA ICS, SANTOS JBS, CARVALHO MC. Parto natural: a atuaçãodo enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus Actas Saúde Coletiva**. 2016; 10(3):199-213.4.

SANTANA LS, GALLO RBS, FERREIRA CHJ, QUINTANA SM, MARCOLIN AC. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Rev Dor**. 2019; 14(2):111-3.

SANTOS, FAPS. A enfermeira obstétrica na assistência ao parto de baixo risco. **Rev Bras Saúde Mater Infantil**, v. 19, n. 2, 2012, p. 71-79.

SILVA MA, SOMBRA IVS, SILVA JSJ, SILVA JCB, DIAS LRFM, CALADO RSF. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Rev Enferm UFPE.** 2019; 13(2):455-63.

SILVA, TF; COSTA, GAB; PEREIRA, ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Rev.Cogitare Enferm**, v. 35, n. 12, 2020, p. 117-123.

SILVA, U; FERNANDES, BM. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Rev Enferm UFPE**, v. 10, n. 6, 2019, p. 105-112.

SODRÉ, TM; BONADIO, IC; JESUS, MCP; MERIGHI, MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Rev. Tex. Cont. Enferm**, v. 44, n. 22, 2018, p. 163-174.

SOUSA, AAS; BARBOSA, EMG. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cad Saúde Coletiva**, v. 39, n. 16, 2019, p. 78-84.

SOUZA, TG; GAÍVA, MAM; MODES, PSSAnjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 64, n. 11, 2019, p. 68-73.

TONIOL R. O que faz a o enfermeiro no parto? **Rev Região Soc.** 2017; 37(2):144-75.

VAZ VBS, RODRIGUES MT, MARTINS NQB, RIGONATO GOM, CARVALHO MHJ, NASCIMENTO GF. Benefícios da posição verticalizada no parto normal. **Braz J Health Review**. 2021; 4(5):18533- 9.

VELHO, MB; OLIVEIRA, ME; SANTOS, EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev Bras Enferm**, v. 79, n. 26, 2019, p. 185-198.

WAGNER, P. A necessidade de humanizar o parto. **Revista Internacional de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 12, 2019, p. 37-44.

REVISTA
SAÚDE DOS VALES