



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

JUSSARA MARIA RESENDE CARVALHO

**O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PARTO
HUMANIZADO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

JUSSARA MARIA RESENDE CARVALHO

**O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PARTO
HUMANIZADO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof. Gilberto de Souza.

SÃO JOÃO DEL REI
2017

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Resende Carvalho, Jussara Maria¹

¹Jussara Maria, graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

RESUMO

A humanização do parto surge como uma das iniciativas da Política Nacional de Humanização, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, tendo como objetivo a humanização da assistência ao parto com enfoque em duas grandes demandas atuais as mulheres e a sociedade: o direito ao acesso a um sistema de saúde público, de qualidade, a possibilidade da mulher atuar de forma ativa durante o processo de parto. O objetivo deste estudo foi identificar na literatura científica a importância do papel da equipe de enfermagem na assistência ao parto humanizado. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliografia, realizada nos meses de dezembro 2016 a março de 2017, priorizando as publicações dos últimos dez anos. Com os resultados obtidos, foi possível constatar que o papel da equipe de enfermagem no parto humanizado é de extrema importância durante o parto, por assegurar a integridade e igualdade na atenção à saúde da mulher.

PALAVRAS CHAVES: Humanização; Parto Natural; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Há centenas de anos a mulher só podia escolher um tipo de parto. Entretanto, na atualidade, pode-se observar maior ênfase em uma assistência centrada na mulher e a promoção e o resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento, concedendo a ela a liberdade de optar por um tipo de parto mais adequado a sua situação, tais como parto normal/natural, cesárea, com fórceps, de cócoras, e, finalmente, na banheira. ⁽¹⁾

Diante as alternativas disponíveis como a cesárea e o parto normal, espera-se que a gestante possa exercer seu direito de analisar os riscos e os benefícios e poder optar livremente sem interferências. Oferecer a mulher a oportunidade de participar das decisões de acordo com o que lhe foi informado, interpõe uma obrigação legal e ética dos profissionais de saúde, a de disponibilizar informações precisas e completas a respeito do cuidado, dos tratamentos e alternativas. ⁽²⁾

Em 1993, no Brasil foi criada a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), formada pela união de profissionais de saúde e indivíduos de várias categorias profissionais e do movimento social, denunciando a maneira como as mulheres eram assistidas nas maternidades brasileiras, além de fazer uma conclamação a mudanças no modelo vigente. ⁽³⁾

O Ministério da Saúde (MS) também criou em 2000 o Programa de Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento, e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em 2004, cujos princípios destacam, dentre outros, que toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios e com as condições estabelecidas pelo conhecimento médico e que todo recém-nascido (RN) tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura. ⁽⁴⁾

Em termos de políticas públicas, a publicação, em português, do Guia de Assistência ao Parto Normal, da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, promovida pelo Ministério da Saúde, apontou o compromisso das autoridades brasileiras com a mudança do modelo de assistência obstétrica no país. ⁽⁵⁾

A Lei Federal n. 11.108, de 7 de abril de 2005, definiu que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato e determina que esse acompanhante seja indicado pela parturiente, o que foi ratificado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que publicou a Resolução Normativa nº. 167, de 9 de janeiro de 2008, que contempla a obrigatoriedade de cobertura de acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. ⁽⁶⁾

Algumas publicações posteriores tiveram seus conteúdos atualizados, as quais: Manual técnico gestação de alto risco (versão eletrônica 2010 e versão impressa 2012); Avaliação e manejo em emergências obstétricas (pré-eclâmpsia/eclâmpsia e hemorragia pós-parto – 2010); abordados em dois cartazes para serviços de saúde; Protocolo para utilização do misoprostol (medicamento utilizado para tratamento de úlcera, com efeito abortivo) em obstetrícia. ⁽⁷⁾

Pode-se dizer que uma concepção humanista da assistência ao parto e ao nascimento têm ganhado força nos últimos anos, introduzindo uma série de mudanças

nas práticas obstétricas, permitindo que as gestantes retomem o papel de personagem principal no parto, cabendo à ela as decisões a serem tomadas, incluindo a presença de acompanhante, a não intervenção se não houver evidente necessidade, a importância do bem-estar físico e emocional durante o trabalho de parto, o contato imediato com o bebê. Neste modelo de atendimento, as parturientes necessitam, com menor frequência, de analgesia farmacológica e são submetidas a menos intervenções ou a menos partos instrumentais. ⁽⁸⁾

Há evidências de que atitudes voltadas para a assistência ao parto humanizado podem proporcionar melhores desfechos maternos e perinatais. A participação de obstetras ou de enfermeiros obstetras na assistência, melhora os resultados para as parturientes e os recém-nascidos, tanto no baixo quanto no alto risco. Além disso, há redução do número de partos prematuros ou perdas gestacionais. O trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar, incluindo médicos obstetras e enfermeiros/obstetras podem proporcionar melhores desfechos obstétricos. ⁽⁸⁾

Ao analisar as referências encontradas, percebemos na literatura científica que o modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento ainda é predominantemente intervencionista, que muitas vezes penaliza a mulher e sua família por ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto, acarretando como consequência taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos disponíveis. Através destes dados, observamos que o papel da equipe de enfermagem no parto humanizado é de suma importância para assegurar a integridade e igualdade na atenção à saúde da mulher no período puerperal. Diante deste quadro o presente estudo tem a finalidade de responder a seguinte questão: Qual o papel da equipe de enfermagem na assistência ao parto humanizado?

Perante ao exposto, o estudo objetiva-se a identificar na literatura científica a importância do papel da equipe de enfermagem na assistência ao parto humanizado.

A metodologia aplicada foi a pesquisa bibliográfica. Vergara ⁽⁹⁾ conceitua pesquisa bibliográfica como “o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma”.

A busca foi realizada nas bases de dados bibliográficas eletrônicas para recuperação de estudos primários, como ensaios clínicos randomizados, estudos de

coortes, estudos transversais, caso-controle: Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Pubmed – www.pubmed.gov); Banco de teses e periódicos do IBICT (<http://bdtd.ibict.br>) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - <http://lilacs.bvsalud.org/>), nos idiomas português e inglês.

Os descritores utilizados na pesquisa foram retirados da Humanização da Assistência: parto normal; parto humanizado.

A busca de dados foi realizada no decorrer dos meses de dezembro de 2016 a março de 2017, priorizando-se aqueles publicados nos últimos 10 anos, à exceção dos Manuais do Ministério da Saúde, cujas temáticas são essenciais para compreensão do tema, que datam do início do ano 2000.

Para a seleção dos artigos utilizou-se de critérios de inclusão e exclusão. Os de inclusão foram: artigos nos idiomas português/inglês e artigos com textos completos. Os critérios de exclusão foram: casos clínicos e trabalhos envolvendo animais

Foram então encontrados 57 artigos dos quais apenas 20 correspondiam aos critérios estabelecidos e que, portanto, fizeram parte desta amostra.

2 A ORIGEM DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

No final do século XIX, os partos eram realizados em domicílio pelas parteiras, a atuação do médico raramente era solicitada. Deslocar-se ao hospital não era considerado como uma prática segura e era apavorante para a parturiente, e só acontecia em situações que fugiam do alcance de solução da parteira. ⁽¹⁰⁾

No princípio do século XX deram-se os primeiros passos para a hospitalização do parto, sendo implementado gradativamente uma mudança de hábito das mulheres, conscientizando-as sobre a importância do acompanhamento médico no período da gestação para o esclarecimento de medidas de higiene, alimentação e o uso de medicamentos, o que refletiu em um aumento considerável da realização dos partos hospitalares e, conseqüentemente, a redução dos partos domiciliares. ⁽¹⁰⁾

O aperfeiçoamento e a qualidade da assistência obstétrica no decorrer dos anos, vem obtendo diversos avanços, não podemos negar que os avanços tecnológicos e os estudos científicos têm influenciado para a propagação desses avanços. Dentre esses, podemos destacar a evolução da operação cesariana que, de

um procedimento cirúrgico antes somente realizado em mulheres que não sobreviveriam para salvar a vida do feto, passa a ser um procedimento, que em algumas situações, proporciona segurança à vida, tanto da parturiente quanto a vida do feto. A chegada e aperfeiçoamento da tecnologia fez com que o parto abandonasse o âmbito domiciliar e adentrasse para o âmbito hospitalar, processo esse que acometeu não só à assistência obstétrica, mas toda a área de saúde. ⁽¹¹⁾

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde e diversos órgãos não governamentais, vem propondo mudanças na assistência, incluindo o resgate do parto natural, estimulando a atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e ao parto de forma em que o parto seja tratado como um processo fisiológico natural e que haja a implementação do parto humanizado. ⁽¹²⁾

A humanização da assistência ao parto é de extrema importância para garantir um momento único como nascimento de uma criança, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora para a parturiente. A humanização resgata o contato humano, acolhere, ouvir, explicar, criar vínculo são requisitos indispensáveis no cuidado. Tão importante quanto a realização de procedimentos comprovadamente benéficos, a importância do cuidado físico, a redução de medidas intervencionistas, é a privacidade, a autonomia e o respeito à parturiente. ⁽¹³⁾

Na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer em um contexto de promoção à saúde da mulher e seu recém-nascido, vem sendo amplamente discutida a assistência à saúde da parturiente. A diminuição dos excessos de partos cirúrgicos é apenas uma das metas dessa assistência que deverá se consolidar se construída com foco na atenção mais humanizada. Outra meta é a rede cegonha, que tem como objetivo implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Os profissionais da equipe de saúde que atendem essa população têm sido apontados como importantes mediadores no trabalho de tornar tal proposta uma realidade. ⁽⁷⁾

O parto é sem dúvida uma das experiências mais marcantes na vida de uma mulher, podendo deixar lembranças positivas ou negativas como sofrimento, medo de engravidar novamente e depressão. Assim, os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição,

atendendo suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto. ⁽¹⁴⁾

Um dos grandes desafios para os profissionais envolvidos na assistência ao parto é o de minimizar o sofrimento das mães, tornando a vivência do trabalho de parto e parto em experiências de crescimento e realização para a mulher e família. ⁽¹⁵⁾

A assistência humanizada durante o parto, tem como objetivo proporcionar às parturientes um sentimento de confiança e segurança para cuidar de seu filho. Para algumas mulheres essa experiência é como uma autotransformação, que as faz sentir mais capazes em seu novo papel social. Esta vivência estimula a conscientização e o interesse pela sociedade, tendo como consequência o fortalecimento social. Diversos estudos apontam que o modelo assistencial humanizado traz benefícios físicos e psicológicos à mulher proporcionando e modificando o conceito social da parturição. Parto humanizado significa deixar a mulher agir, tendo o controle total de suas ações, participando intimamente e ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado. Sendo assim, a equipe de médicos e enfermeiros atua somente como facilitadora do processo de parturição. ⁽¹⁶⁾

A interação entre o profissional e o paciente, necessita de escuta não somente como um ato de generosidade e de boa vontade, mas também como um recurso imprescindível para o diagnóstico e a adesão terapêutica. Nessa interação, esses espaços servem de base para o exercício da gestão participativa e colaborativa por parte dos profissionais. No momento em que ocorre a introdução do tema moral, a humanização pode desencadear valores como: o respeito, a solidariedade, a compaixão, a empatia, a bondade e todos os valores sobre as intervenções humanas que as definem como boas ou más, representando uma determinada forma de ver o mundo. ⁽¹⁰⁾

A humanização objetiva buscar a construção de valores que propiciem o resgate da dignidade do ser humano na área de saúde e o exercício da ética, sendo vista como um princípio utilizado para organizar as ações. A ética da ação, refere-se a crítica que cada um de nós, profissionais da saúde, temos o dever de realizar, mesmo que confrontando os seus próprios valores, seu modo de ser, pensar e agir. Consideraria como um ato de violência se, em nome da humanização, impormos quais os valores pessoais que cada um deve ter, no entanto, para a instituição, os valores fundamentais para sinalizar a atitude profissional de todos, teria de ser algo para

considera-los como bons e justos. ⁽¹⁷⁾

Na atenção à saúde, humanizar é compreender o que cada pessoa em sua particularidade precisa, olhando suas necessidades específicas, e, assim, criando meios para que se tenha possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Tratar as pessoas valorizando suas crenças e vivências como únicos, evitando todas as formas de preconceitos é o melhor método de preservar a dignidade do ser humano. ⁽¹⁷⁾

3 PARTO HUMANIZADO E POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O nascimento é um acontecimento natural, pessoal, sendo uma experiência dividida entre as mulheres e seus familiares. Desde tempos primitivos, vem sendo acrescentados diversos sentidos culturais ao nascimento, que foram repassados e analisados, principalmente na área da medicina. As parteiras, curandeiras ou comadres, desempenhavam a realização do parto, e eram incumbidas de avaliar todo processo gravídico com sua experiência, além de animar as mulheres com alimentos, bebidas e palavras de conforto, tendo por razões psicológicas, humanitárias, devido ao tabu da exposição dos órgãos genitais. ⁽¹⁸⁾

No final do século XVI, com o surgimento do fórcepe pelo cirurgião inglês Peter Chamberlain, juntamente com o acolhimento da obstetrícia como curso técnico, científica e empenhada pelo homem, abrange a decadência da profissão de parteira. Dando início a possibilidade de comandar o nascimento, a intervenção masculina e a substituição de um padrão de intervenção. Parir passa então a ser um evento perigoso, sendo necessário a intervenção de um médico. ⁽¹⁹⁾

Parir deixa de ser um evento privado, íntimo e feminino, passando a ser vivido de maneira pública, com a participação de outras figuras sociais. Sendo assim, a mulher/parturiente deixa de ser a protagonista do parto, distanciando-se cada vez, não participando ativamente da decisão do tipo de parto. A mulher sente-se insegura, reprimida, por não se sentir habilitada para fazer valer sua opinião e desejos de acordo com as questões técnicas levantadas pelos profissionais que atendem no momento do parto. ⁽²⁰⁾

A concepção de humanização do parto é bastante diversificada, existem movimentos que a defendem como um processo que respeita a individualidade das

mulheres, colocando-as como protagonistas e buscando uma adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidades de opiniões dessas pessoas. ⁽⁵⁾

Para que o parto seja considerado normal, o mesmo deve ocorrer sem intervenções ou procedimentos desnecessários, sendo necessária uma atenção constante em relação ao bem-estar da mulher e do bebê. ⁽²¹⁾

De acordo com a OMS, para que ocorra a humanização do parto, é necessário adotar um conjunto de procedimentos e condutas que tenham o objetivo de promover o parto e o nascimento saudáveis, respeitando o processo natural e evitando condutas desnecessárias ou que propiciem risco para a mãe e o bebê. ⁽²²⁾

É importante salientar que a humanização não é simplesmente cumprir normas, regras e procedimentos. Mas afinal o que é Humanização no parto? Humanizar o parto é respeitar e promover condições para que todas as necessidades do ser humano sejam atendidas, sejam elas espirituais, psicológicas, biopsicológicas e sociais. Supõe-se que a chave para a humanização do parto é o pré-natal, pois neste período pode-se oferecer a mãe orientações adequadas durante todo o processo de gestação ao puerpério e a conscientização de seus direitos. ⁽²²⁾

O Ministério da Saúde, desde o final da década de 90 realizou diversas iniciativas para tentar incluir a humanização da saúde em seus debates, como estratégia de qualificação das áreas técnica e ações programáticas. Em 1999 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), dentre outros programas pontuais relacionados à saúde, frutos destas iniciativas. ⁽²³⁾

O movimento oficial da humanização teve seu ponto inicial nos hospitais por sua centralidade no modelo assistencial brasileiro. O processo de humanização da atenção à saúde nas instituições hospitalares ganhou visibilidade e força, tornando-se tema da 11ª Conferência Nacional de Saúde, no ano 2000. Contudo, a ação do MS mostrou que a fragilidade dos modelos de atenção e gestão não se apresentava apenas nos hospitais, mas se espalhava também pelos demais serviços de administração pública direta, principalmente os da área da saúde. ⁽²³⁾

Por fim, surge no Brasil em meados de 2003 a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde (MS), estando vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde, mais especificamente ao Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES) desde o início de 2011. A PNH surge como uma estratégia de fortalecimento do Sistema Público de

Saúde, tendo como propósito de contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, por intermédio do fortalecimento da Humanização como política transversal na rede e afirmando a indissociabilidade do modelo de atenção e de gestão. ⁽⁶⁾

A política de humanização visa integralmente o acolhimento, que implica em uma recepção humana e atenta às queixas, preocupações, angústias e dúvidas das mulheres, que são ouvidas, garantindo-lhes a responsabilidade da equipe na resolução dos problemas e na continuidade da assistência, quando houver necessidade. ⁽²⁴⁾

Mediante sua construção social, institucional e política, o SUS Sistema Único de Saúde surge como um movimento interpretado como ambíguo. Da mesma maneira em que se apresenta como uma política pública com avanços na universalização e na qualidade do acesso à saúde, também conserva as contradições que o fazem ser visto como um dos sistemas mais injusto do mundo. Através do reconhecimento desta ambiguidade - de um lado um SUS com experiência bem-sucedidas e de outro lado um SUS marcado por problemas e contradições que demandam enfrentamento – que a PNH irá se estabelecer, buscando enfatizar os aspectos positivos de um SUS que “funciona” e utilizando-se da análise dos modos de gerir e cuidar para formular seus princípios, diretrizes, dispositivos e métodos. ⁽²⁵⁾

O modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento ainda é predominantemente intervencionista, que muitas vezes penaliza a mulher e sua família por ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto, acarretando como consequência taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos disponíveis. A proposta de humanização da assistência ao parto enfoca duas grandes demandas atuais das mulheres e da sociedade: o direito de ter acesso a um sistema de saúde não apenas público, mas de qualidade, e, a possibilidade de atuar durante o parto como protagonistas, exercendo um papel ativo durante todo o processo. ⁽²⁶⁾

4 ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Em 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo MS ocorreram os primeiros avanços na busca de um

atendimento diferenciado e integral à mulher. Buscando a incorporação de princípios e diretrizes voltados para medidas que assegurassem a integralidade e igualdade na atenção à saúde da mulher. Dentre estes estão presentes as ações de atenção à gestante, à parturiente e à mulher no período puerperal. ⁽²⁷⁾

A PNH, instituída pelo Ministério da Saúde, em 2000, trouxe a prática do acolhimento, estando contemplada dentro do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) que consiste em um conjunto de normas e portarias com específicos incentivos financeiros, visando proporcionar um número mínimo de consultas no período pré-natal e um atendimento de qualidade no momento do parto. Agregando formalmente o pré-natal, o parto e puerpério, ampliando a inserção das mulheres e proporcionando a atenção obstétrica total e absoluta, enfatizando a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais. ⁽²⁸⁾

A PNH possui dentro de suas ações integrantes a humanização do parto. O objetivo desta ação visa o atendimento aos usuários do SUS Sistema Único de Saúde, diminuindo as taxas de cesáreas, mortalidade materna, garantindo uma maior participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, sendo assegurado o máximo de bem-estar da mulher e do bebê. ⁽²⁹⁾

A OMS Organização Mundial de Saúde vem ampliando diversas pesquisas sobre o parto normal, aconselhando que o objetivo da participação de profissionais da área da saúde é de promover a assistência e gerar o mínimo de intervenções com segurança, para preservar a saúde da mãe e da criança, devendo sempre haver uma razão válida para uma intervenção no processo fisiológico. ⁽⁶⁾

Com o surgimento de recursos tecnológicos, observa-se que o compromisso do profissional e o relacionamento com a mulher na assistência ao parto foram perdendo-se ao longo dos anos. A enfermeira obstétrica surge como o profissional que está constantemente presente no acompanhamento do trabalho de parto, tonando-se estimada pelas mulheres, sendo esta presença de forma constante, oferecendo segurança, além de ser indispensável na detecção precoce de intercorrências que possam surgir. ⁽³⁰⁾

O Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, tem reconhecido o enfermeiro como o profissional de saúde que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente, tanto nas casas de parto como nas maternidades. Para isto, é necessário a aquisição de profissionais qualificados e

comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo, como também serem protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência que possam comprometer seus direitos de mulher e cidadã. ⁽⁵⁾

As políticas de atenção à saúde da mulher, apresentam diretrizes que preveem uma atuação mais ampla das equipes de saúde, particularmente da enfermagem, sendo que é a categoria de profissionais de saúde que permanecem por longo período de tempo ao lado da mulher durante todo o processo de parturição e, desta forma, tem participação primordial na promoção de um atendimento humanizado ao parto. ⁽⁵⁾

A partir do momento em que os profissionais de enfermagem proporcionam um ambiente agradável e afetuoso, com receptividade as parturientes promovendo a proteção e o acolhimento, que implica na dedicação do profissional à mulher, ouvindo suas queixas, ânsias, dúvidas e preocupações, procurando amenizar esses sentimentos através de suprir as necessidades identificadas, colaboram para amenizar as ansiedades e medos relacionados ao parto. ⁽²⁾

A atenção e cuidado dispensados pela equipe de enfermagem, perpassa os procedimentos técnicos e envolve a sensibilização diante do estado emocional que o parto representa para a mulher. ⁽²⁴⁾

Através do conforto e do cuidado humanizado, o parto passar a ser uma experiência única na vida de uma mulher. Em uma assistência em que o respeito à dignidade e a individualidade feminina prevaleçam acima de tudo, contribuindo para o bem-estar físico e mental da parturiente, acarretando em uma boa evolução do trabalho do parto. ⁽⁵⁾

O respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos são princípios fundamentais da enfermagem. Uma assistência de enfermagem humanizada no parto reflete no respeito à mulher, evitando-se práticas desnecessárias, abusivas e sem o seu conhecimento e consentimento. Valorizando a dimensão cultural e pessoal, oferecendo apoio emocional a parturiente e a sua família. ⁽⁵⁾

Compreende-se que, embora a atuação da enfermeira obstétrica seja reconhecida como importante e caracteriza-se como uma mudança excepcional no cuidado às mulheres, recém-nascidos e famílias, ainda existem lacunas de conhecimentos acerca desta temática, exigindo novas discussões, reflexões e

publicações que venham respaldar e dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido por estas profissionais. ⁽³¹⁾

A missão do profissional que assiste as gestantes durante o trabalho de parto é essencial e de suma importância. O profissional deve ter conhecimento sobre as técnicas de parto e ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto. Respeitar esta condição, orientá-la, acolhê-la em seus questionamentos e dúvidas, ajudá-la, enfim, a fazer desta experiência um marco em sua trajetória pessoal, sendo atributos desejáveis num profissional de enfermagem. ⁽³²⁾

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram considerados para estudos, artigos publicados de 2007 a 2016 que evidenciaram informações importantes para o objetivo do estudo, ressaltando o surgimento da Política Nacional de Humanização com atenção a humanização do parto e a participação dos profissionais de enfermagem. A partir dos artigos selecionados, observam-se que o modelo de assistência ao parto, utilizado no Brasil e em outros países, tornou-se excessivamente intervencionista, desrespeitando a fisiologia normal de um parto e perpetuando práticas ultrapassadas que, hoje em dia, são condenadas pelas evidências científicas. Neste sentido, desde os anos noventa vem se consolidando um movimento de humanização da assistência ao parto, reivindicando uma assistência baseada nas melhores evidências disponíveis e no respeito às recomendações da OMS e do MS, além do respeito à singularidade e à dignidade de cada mulher.

Assim, para que ocorra a transição do modelo vigente de atenção a partos e nascimentos para o modelo preconizado é necessário que as pessoas, principalmente os profissionais de saúde, se conscientizem que, da forma como está a assistência, não é mais possível continuar. A atuação do profissional de enfermagem torna-se indispensável para que seja promovida a humanização do parto. Importante ressaltar que o profissional de enfermagem deve ter conhecimento sobre as técnicas de parto e ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto, requisitos estes indispensáveis para a humanização do parto.

Portanto, de acordo com este estudo, observamos a necessidade do acompanhamento da mulher em trabalho de parto, seja por um parente ou um profissional de enfermagem, além de ressaltar a importância da participação dos profissionais de enfermagem no momento do parto, em que não consiste somente em utilizar práticas intervencionistas desnecessárias, mas em favorecer o transcurso natural do parto, orientando e acalmando a mulher e seus familiares, dando autonomia a parturiente em relação aos procedimentos, proporcionando higiene e conforto para a mãe e o bebê, alcançando assim a humanização do parto.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA OS, GAMA ER, BAHIANA PM. Humanização do Parto: a atuação dos enfermeiros. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 1, n. 4, jan-jun. 2015.
2. NASCIMENTO NM, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jul-set. 2010.
3. PORFÍRIO AB, PROGIANTI JM, SOUZA DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem., v. 2, n. 12, abr-jun. 2010.
4. XAVIER FA. Análise da atuação do Ministério Público Estadual na assistência materno infantil do Rio Grande do Norte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte., p. 70. 2015.
5. MOURA FM. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 4, n. 60, jul-ago. 2007.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF, 2008.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF, 2012.
8. ALONSO BD. Fatores associados à cesariana segundo fonte de financiamento na região Sudeste: estudo transversal a partir dos dados da pesquisa "Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento". Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 68. 2015.
9. VERGARA SC. Projetos e relatórios de pesquisas em administração. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p. 48-48.

10. MABUCHI AS, FUSTINONI, SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v. 21, n. 3, 2008.
11. CARALO ILCM. A Participação do Enfermeiro no Parto. Centro Universitário de Brasília. Brasília, p. 14. 2014.
12. SILVA LM, BARBIERI M, FUSTINONI SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 1, jan-fev. 2011.
13. KOETTKER JG, BRÜGGEMANN OM, DUFLOTH RM. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, fev. 2013.
14. MOUTA RJO, PROGIANTI JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 4, out-dez. 2009.
15. PORTO AS, COSTA LP, VELLOSO NA. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. *Revista Ciência e Tecnologia*, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, 2015.
16. GONÇALVES R, et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011.
17. GOMES RMT, CÉSAR JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, abr-jun. 2013.
18. CAMINHA MFC, et al. Assistência ao parto normal no Estado de Pernambuco: aspectos geográficos, socioeconômicos e profissionais, com ênfase no papel da enfermeira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 17, n. 3, Setembro 2008.
19. WINCK DR, BRÜGGEMANN OM, MONTICELLI M. Responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. *Revista Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr-jun. 2012.
20. JAMAS MT, HOGA LAK, REBERTE LM. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, dez. 2013.
21. FERREIRA KM, MACHADO LV, MESQUITA MA. Humanização do parto normal: uma revisão da literatura. *Revista Saúde em Foco*, Teresina, v. 1, n. 2, p. 4, ago-dez. 2014.

22. CARVALHO GM. Enfermagem em obstetrícia. 3ª. ed. São Paulo: EPU, 2007.
23. MARTINS CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS). Universidade Estadual Paulista, Campus de Assis. [S.l.], p. 104. 2010.
24. FRELLO AT, CARRARO TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 660-668, out-dez 2010. Disponível em:
<<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a10.htm>>. Acesso em: 05 ago. 2017.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2008.
26. CARVALHO VF, et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 1, n. 46, 2012.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Mais sobre Saúde da Mulher. Brasília, DF, 2013.
28. NAGAHAMA EEI, SANTIAGO SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 8, p. 1859-1868, ago. 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/14.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.
29. PADILHA, JF, et al. Parto e idade: características maternas do estado do Rio Grande do Sul. Revista Saúde, v. 39, n. 2, jul-dez. 2013.
30. SANTOS, RB, RAMOS KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n. 1, jan-fev. 2012. ISSN 0034-7167.
31. VELHO MB, OLIVEIRA ME, SANTOS EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 4, n. 63, p. 652-9, jul-ago. 2010.
32. SACRAMENTO MTP, TYRRELL MAR. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. Revista de Enfermagem, v. 6, n. 3, 2008.