

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

TAISE MENEZES E SILVA

**PARTO HUMANIZADO: uma nova concepção da
enfermagem**

**PATOS DE MINAS
2011**

TAISE MENEZES E SILVA

**PARTO HUMANIZADO: uma nova concepção da
enfermagem**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Prof.Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca.

**PATOS DE MINAS
2011**

618.4SILVA, Taise Menezes.

S586pParto humanizado uma nova concepção da enfermagem /
Taise Menezes e Silva.
Orientador: Marlene Aparecida. Lopes Ferreira
Ferreira Del Ducca. Patos de Minas, MG:
[s.n.], 2011.
40 p.

Monografia de Graduação – Faculdade Patos
de Minas - FPM
Curso de Graduação em Enfermagem

1 Parto. 2 Humanização. 3 Enfermagem. 4 Nova concepção.
I. Taize Menezes Silva. II. Título.

Fonte: Faculdade Patos de Minas – FPM.

FACULDADE PATOS DE MINAS
TAISE MENEZES E SILVA

PARTO HUMANIZADO: uma nova concepção da enfermagem

Monografia aprovada em 07 de dezembro de pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador:

Prof.Ms.Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof. Enf. Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof. Enf. Ms. Vânia Cristina Alves Cunha
Faculdade Patos de Minas

Dedico esta monografia aos meus pais que me deram apoio nos momentos mais difíceis de minha vida; ao meu noivo que esteve ao meu lado sempre e nunca mediu esforços para me ajudar; aos meus professores, que muito me ensinaram, mesmo quando eu achava que o meu conhecimento era o mais profundo, estava enganada, o conhecimento é algo que está sempre se renovando!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser força e luz do meu caminho para que eu pudesse completar mais uma etapa de minha vida, sei que não sou nada sem ele!

A minha mãe Sônia, por cuidar, educar, amar e acreditar em mim, portodas as vezes que pensei em desistir, me impulsionou a seguir em frente.

Ao meu pai José Ramos, por crer em mim e me educar, sempre terá meu reconhecimento.

Ao meu noivo Guilherme, que é a minha inspiração, e por estar sempre ao meu lado me apoiando, com muita paciência, compreensão e amor.

Aos meus irmãos, Tiago e Túlio, por todo carinho e atenção que sempre tiveram comigo.

Aos meus avós, pelos conselhos a mim dirigidos sobre a importância da arte do cuidar.

Aos familiares, amigos, colegas do Hospital Regional Antônio Dias e Faculdade Patos de Minas, irmãos da Igreja Pentecostal Deus é Amor, que sempre acreditaram em mim.

A minha orientadora Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca pela disponibilidade, paciência e compreensão durante todo o período de elaboração deste trabalho.

A professora Ms. Luciana de Araújo Mendes Silva pela responsabilidade e competência.

Aos componentes da comissão examinadora pelas sugestões e correções enriquecedoras incorporadas ao nosso trabalho.

Enfim agradeço a todos que participaram desta etapa de minha vida, aos quais dedico esta conquista. Obrigada sempre!

A enfermagem é uma arte, e como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor. Mas o que é tratar da tela inerte ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo – o templo do espírito de Deus? É uma das belas artes, eu quase diria, a mais bela de todas!

Florence Nightingale

RESUMO

No passado, o parto acontecia no domicílio e era feito por parteiras, mulheres de confiança das gestantes e de reconhecida experiência na comunidade por seu saber empírico. A preparação para o parto deve ser entendida como algo que permita encarar e perceber a gravidez e parto, como atos fisiológicos, mais ainda, como momentos de partilha e alegria. Esta pesquisa teve como objetivos principais caracterizar o parto humanizado na nova concepção da enfermagem, avaliar a importância da humanização do parto. Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica, onde os dados pesquisados foram analisados, discutidos e utilizados para elaboração deste trabalho. A humanização à saúde da mulher no momento do trabalho de parto envolve relações entre os profissionais de saúde, parturiente, familiares e o acompanhante. A equipe de saúde deverá proporcionar à parturiente, ambiente calmo, atenção, esclarecer suas dúvidas de forma clara, deixar a parturiente manifestar seus sentimentos. O enfermeiro deve ainda durante o pré-natal procurar estabelecer relações de confiança e respeito mútuos com a gestante. Proporcionar espaço para a participação do parceiro, envolvendo-o no processo gravídico puerperal. É essencial que a enfermagem proporcione um vínculo com as parturientes no processo de cuidar, transformando o momento do parto em um ato humanizado e individualizado, permitindo à mulher vivenciar plenamente o nascimento do seu filho.

Palavras-chave: Parto. Humanização. Enfermagem. Nova concepção..

ABSTRACT

In the past, childbirth occurred at home and it was done by midwives, women of confidence of the pregnant women and with experience recognized in the community for their empirical knowledge. The preparation for the delivery should be seen as something that allows you to face the pregnancy and the delivery, as physiological acts, even more, as moments of sharing and joy. This research had as main objectives to characterize the humanized delivery of nursing in the new conception, evaluate the importance of the humanization of birth. To do so a bibliographic review was conducted, where the research data were analyzed, discussed and used to elaborate this work. The humanization of women's health at the moment of labor involves relationships between health professionals, parturient, family members and the companion. The health care team should provide the woman in labor, a calm environment, attention, answer her doubts clearly, and let the mother express her feelings. The nurse must also during the prenatal seek to establish relations of mutual trust and respect with the pregnant woman. Provide space for the participation of the partner, by involving them in the process gravid puerperal. It is essential that the nurse provides a link with the mothers in the care process, transforming the moment of the delivery in an act humanized and individualized, allowing the women to fully experience the birth of her son.

KEYWORDS: Childbirth. Humanization. Nursing. New conception.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- PHPN - Política de Humanização do Parto e Nascimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	HUMANIZAÇÃO	12
2.1	Humanização do parto	13
2.1.1	Contextualização histórica da humanização do parto.....	13
2.2	Humanizando o nascimento e o parto	15
2.2.1	Procedimentos no parto humanizado.....	16
2.3	A importância da participação do pai no parto humanizado...	18
2.4	Métodos não farmacológicos de alívio da dor	18
2.5	As Políticas Públicas voltadas para a humanização do parto.	
3	A ATENÇÃO HUMANIZADA AO PARTO	20
3.1	Humanizando o atendimento na gestação	21
3.2	Ações de humanização na assistência ao parto	23
3.3	Leis para a humanização do atendimento e dos direitos da gestante	26
4	O ENFERMEIRO E A HUMANIZAÇÃO DO PARTO	29
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Historicamente a assistência ao parto era praticada exclusivamente por mulheres, somente as parteiras realizavam um parto normal. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pela sua experiência, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim, o parto acontecia na residência da parturiente, momento que a parteira utilizava também para trocar conhecimento e experiências. A presença do homem era considerada incômoda durante o momento da parição (MORAIS et al., 2008).

Segundo os autores, por volta dos anos 40, foi intensificada a hospitalização do parto, quando foi instituída a prescrição de medicamentos e o controle do período gravídico puerperal. O parto até então tido como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Diante de tais mudanças a mulher perdeu sua privacidade e autonomia, foi separada da família e submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e muitas vezes sem o consentimento da própria parturiente. Estas atitudes tornaram a assistência de enfermagem uma prática insegura e não humanizada.

Através da prática profissional da pesquisadora adquirida em anos de trabalho prestado principalmente em salas de parto e nos estágios do curso de graduação em Enfermagem, surgiu o desejo e necessidade de aprofundar os conhecimentos acerca da humanização do trabalho de parto e do próprio parto, momentos distintos, mas que estão inseridos no mesmo processo.

Para tanto, traçou-se objetivos, ganhando destaque, o caracterizar o que seja parto humanizado na nova concepção da enfermagem. Outros objetivos também foram importantes para que fosse construído este estudo, como: avaliar a importância da humanização do parto; identificar as ações de enfermagem para humanização do parto; analisar os efeitos posteriores do parto humanizado.

Para responder a problemática da questão parto humanizado, foram observados os problemas: Quais as ações que devem ser desenvolvidas durante o trabalho de parto humanizado? Como deveria ser a assistência da Enfermagem para que ele fosse um parto humanizado? Diante destas prerrogativas chegou-se aquela

que seria a justificativa para a realização da pesquisa. Justificou-se a presente pesquisador conhecer a importância da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e por perceber que a maioria dos profissionais de saúde consideram os acontecimentos do trabalho de parto um processo fisiológico, não dando o valor necessário para as queixas das parturientes e para o próprio processo. Esta pesquisa visa contribuir para o aprofundamento dos conhecimentos desta pesquisadora e também do público leitor. Pretende-se também ampliar os conhecimentos de acadêmicos que desejam investir em trabalho e pesquisa nesta área.

O estudo teve um caráter descritivo e qualitativo através de revisão bibliográfica, em artigos científicos, revistas, monografias, teses, dissertações, encontrados na base de dados da Scielo, Bireme e biblioteca da Faculdade Patos de Minas.

Este trabalho foi dividido em três capítulos, sendo que no primeiro foi abordado o processo de humanização. Humanizar significa construção partilhada de todos os envolvidos no processo do cuidar, através de um atendimento acolhedor, visa valorizar as relações humanas dentro do contexto hospitalar. O segundo capítulo reflete sobre a atenção humanizada ao parto uma vez que a assistência é muitas vezes vista como uma forma de violência contra as mulheres. Os preconceitos presentes na formação dos profissionais de saúde e na organização dos hospitais fazem com que as freqüentes violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres sejam incorporadas e passem a fazer parte da rotina “normal” da assistência. No terceiro capítulo abordou-se a prática assistencial do Enfermeiro mediante a mulher em trabalho de parto.

Neste sentido a Organização Mundial de saúde vê a necessidade de implantar ações que modifiquem tal modelo de assistência e inicia a partir de 1990 a Política de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) que tem como principais aspectos a importância da gestação e do parto para a mulher. Para tanto deve haver mudanças de atitude, na filosofia de vida de cada um, na percepção de seus semelhantes como seres humanos, em que a informação, a decisão e a responsabilidade deverão ser compartilhadas entre o cliente e o profissional de saúde.

2 HUMANIZAÇÃO

Humanizar significa construção partilhada de todos os envolvidos no processo do cuidar, através de um atendimento acolhedor; visa valorizar as relações humanas dentro do contexto hospitalar, resgatando o respeito e a dignidade, bem como atende o ser hospitalizado em todos os sentidos do seu psíquico, social, mental, espiritual e biofísico (CRIPPA, KANIESKI, SILVA, 2006).

Conceituar humanização em saúde significa buscar a abordagem da complexidade do que é ser humano, significa compreender que o ser humano tem como objetivos diversos consensos, a partir dos quais deve ser respeitado sem distinção (KNOBEL, 2008).

Segundo o autor citado cada indivíduo é único, tem valores específicos, portanto, a busca da humanização não deve comprometer sua segurança nem deve transpor as barreiras éticas ou legais.

Paciente e família são as próprias fontes de conhecimento das suas necessidades, a autonomia e privacidade desses deve ser respeitada e preservada.

A humanização encontra respaldo, também, na atual Constituição Federal, no artigo primeiro, inciso III, que assinala “a dignidade da pessoa humana” como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Os direitos dos seres humanos nascem com os homens e, naturalmente, quando se fala de direitos da pessoa humana, pensa-se em sua integridade, dignidade, liberdade e saúde. Apesar da grande melhoria na tecnologia, as instituições hospitalares, não podem nunca descaracterizarem a dimensão humana que necessita estar em primeiro plano em qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente quando se trata da tão sonhada implantação da humanização hospitalar (SILVA, 2009; BACKES; LUNARDI; FILHO, 2006, p.3).

Humanizar significa acolher o paciente em sua essência, a partir de uma ação efetiva traduzida na solidariedade, na compreensão do ser doente, é abrir-se ao outro e acolher, tornando o ambiente mais agradável e menos tenso, proporcionado ao indivíduo momentos mais tranquilos e cheios de afeição, carinho e segurança (MORAIS et al., 2008).

2.1 Humanização do parto

A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com freqüência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2001, p. 5).

Parto humanizado representa um novo modo de assistir o nascimento, englobando as relações interpessoais com a mulher, com o recém-nascido, com o acompanhante e observando os principais aspectos da humanização, como tratar e atender todas as necessidades das puérperas através de uma comunicação interativa, privilegiando o uso de toda a tecnologia e técnicas obstétricas disponíveis, tornando os benefícios maiores que os riscos (BASILE; PINHEIRO, 2004).

2.1.1 Contextualização histórica da humanização do parto

No passado, o parto acontecia no domicílio e era feito por parteiras, mulheres de confiança das gestantes e de reconhecida experiência na comunidade por seu saber empírico. Além dos cuidados físicos somava-se o apoio psicológico, através de palavras agradáveis e ações que as confortavam (MACHADO et al. 2003).

O parto era um evento solitário da mulher e puramente fisiológico. O avanço da ciência da saúde trouxe mudanças na assistência ao parto, trazendo a parturiente para as instituições hospitalares, gerando um progressivo aumento da medicalização na parturição, e culminou com a fragmentação do processo de parir da mulher, que ainda hoje vivenciamos. No entanto, os seres humanos não conseguem sobreviver sem um mínimo de ligação afetiva que se inicia no nascimento e perpetua-se por toda a vida (LONGO, 2008).

Portanto, a assistência ao parto humanizado era de responsabilidade exclusivamente feminina, realizada somente pelas mulheres conhecedoras de saberes empíricos porém, nenhum conhecimento científico, que realizavam a assistência ao parto, conforme as experiências vivenciadas com cada gestante e pela troca de informações com outras parteiras. A partir do século XX, os partos começaram a mudar para os hospitais, onde se permitia um maior controle do período gravídico puerperal facilitando a medicalização e transformando o parto que antes era vivenciado dentro de casa e somente entre mulheres em uma esfera pública, agora com a presença de homens que passariam a conduzir esse período (GUTIERREZ; TONEDO, 2009).

No Brasil, o processo de institucionalização do parto aconteceu ao longo da década de 40, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dedicada à mulher. Nos anos 60 a preocupação com a saúde materna se restringiu a assistência ao parto. Com a introdução da medicina preventiva no país e a construção dos centros de saúde, iniciaram-se os programas de pré-natal que, na realidade, tinham como objetivo principal reduzir a taxa de mortalidade infantil. A partir dos anos 80 novas iniciativas foram tomadas agora com a preocupação voltada à redução da mortalidade materna (BRASIL, 2001).

O parto deve ser visto como processo e não apenas como um simples evento que ocorre com a mulher. O cuidado prestado à mulher no momento da parição ao longo dos anos sofreu muitas modificações decorrentes dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento da medicina fetal. Mudanças estas que se bem realizadas poderiam promover a melhoria das condições do parto (MACHADO et al., 2003).

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001, p. 10).

O termo "humanizar" em relação ao fenômeno parto tem diversos sentidos. Quando se fala de parto, refere-se a uma atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e crianças e do direito à tecnologia apropriada na assistência. Esse conjunto de demandas incluiria o direito à escolha de local, pessoas e formas de assistência no parto; a preservação da integridade corporal de

mães e crianças; o respeito ao parto como experiência altamente pessoal, sexual e familiar; a assistência à saúde e os apoios emocionais, sociais e materiais no ciclo gravídico-puerperal; a proteção contra abuso e negligência (QUEIROZ, SILVA, JORGE, 2003).

A humanização do parto deve surgir no momento em que se reconhece as pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades, como sujeitos de direitos; observando cada pessoa em sua individualidade, em suas demandas específicas, ampliando as possibilidades para que possa exercer seus direitos com autonomia.

2.2 Humanizando o nascimento e o parto

“A preparação para o parto deve ser entendida como algo que permita encarar e perceber a gravidez e o parto como atos fisiológicos, mais ainda, como momentos de partilha e alegria” (COUTO, 2002).

Afirma-se ainda que a gravidez não é apenas um período de espera, mas de preparação, em que há necessidades prementes a resolver.

É fundamental para a humanização do parto o adequado 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. Além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto envolve também uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde incluindo o fornecimento de informações deste as mais simples, de onde e como o nascimento deverá ocorrer, ao preparo físico e psíquico da mulher, idealmente uma visita à maternidade para conhecer suas instalações físicas, o pessoal e os procedimentos rotineiros. (BRASIL, 2001, p. 25).

A mulher deve ser preparada para o parto e ser encarada como alguém que necessita de cuidados, principalmente no campo da aprendizagem, no que se refere à gravidez e o parto, pois são situações novas e diferentes podendo surgir questões importantes que devem ser resolvidas, orientadas e até reelaboradas com a própria grávida, no sentido de promover uma assistência mais efetiva, centrada nas necessidades da parturiente (DINIZ, CHACHAM, 2002).

Durante o período de preparação da mulher para o parto os profissionais envolvidos no processo devem se colocar frente à mulher, munidos de informações que possam esclarecer as dúvidas pertinentes ao fenômeno do parto (BRASIL, 2001).

Embora o parto seja um processo natural, é comum as parturientes, principalmente as primigestas ou aquelas que já passaram por experiências desagradáveis, sofrerem preocupações desnecessárias, sentirem-se inseguras por terem ouvido falar de perigos, traumas e de dores intoleráveis (MATEI, 2003).

Atitudes como manter o diálogo com a mulher e seu acompanhante, durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, incentivando-os, orientando-os e esclarecendo as dúvidas, eliminando seus temores em relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério, informar sobre as rotinas e procedimentos a serem desenvolvidos, é importante para obter colaboração por parte da parturiente e de seu acompanhante (BRASIL, 2001).

Promover visitas das gestantes e acompanhantes às unidades de referência para o parto, no sentido de desmistificar e minimizar o estresse do processo de internação e informar todas as etapas, esclarecendo sobre as possíveis alterações é de grande valor.

Adotar medidas para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe e filho como o início precoce do aleitamento materno logo após o nascimento, assim como dar a gestante e seu acompanhante o direito de participar das decisões sobre o nascimento, desde que não coloque em risco a evolução do trabalho de parto e a segurança da mulher e do recém-nascido é imprescindível na humanização (BRASIL, 2001).

2.2.1 Procedimentos no parto humanizado

A OMS (2003) desenvolveu um plano das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve ser feito durante o processo. Este plano foi baseado em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo, sendo descrito abaixo.

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido e, se aplicável, a sua família;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliando a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto, e ao longo deste último;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto, o parto e ao término do processo de nascimento;
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações;
- Fornecimento de assistência obstétrica onde a mulher se sentir segura e confiante;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Apoio pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
- Fornecimento às mulheres de informações e explicações que desejarem;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Uso de materiais descartáveis, durante todo o trabalho de parto e parto;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo por meio do uso do partograma;
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto;

2.3 A importância da participação do pai no parto humanizado

O pai é mais do que simples presença, ele pode participar ativamente, muito além do que mero representante, fiscalizador da assistência recebida, pode ajudar na promoção dos benefícios descritos pela OMS, pode prestar apoio emocional à mulher, transmitir segurança e tranquilidade no momento da parturição (LONGO, 2008).

O acompanhante (pai) permaneceu continuamente com a mulher, em atitude de disponibilidade para buscar ajuda, informações, para atender ao chamado de sua parceira, acompanhá-la no banho e caminhada durante o trabalho de parto. Também ofereceu apoio durante o parto ao conversar, dar a mão, fazer carinho, abraçar, beijar, passar a mão onde havia dor buscando confortá-la, acalmá-la, tranquilizá-la, segundo suas falas. Demonstrar que acredita que a companheira vai conseguir, incentivá-la e dar força, foram recursos descritos pelos pais como fonte de ajuda às mulheres (LONGO, 2008, p.82).

2.4 Métodos não farmacológicos de alívio da dor

No trabalho de parto humanizado, o alívio farmacológico é importante porém, o mais fundamental e mais importante é a abordagem não farmacológica.

Além do apoio durante o trabalho de parto (o fator mais importante), existem vários outros métodos para aliviar a dor do parto. O primeiro é a oportunidade de assumir qualquer posição que a parturiente deseje, no leito ou não, durante o andamento do trabalho de parto. Isto significa que ela não deve ficar restrita ao leito, e certamente não em decúbito dorsal, mas que deve ter a liberdade de adotar posturas verticalizadas, como sentada, em pé, ou deambular, sem interferência dos prestadores de serviço, especialmente durante o primeiro estágio do parto. Existem vários métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor que podem ser utilizados durante o trabalho de parto. Para muitas mulheres, um banho de chuveiro ou de imersão diminui a dor. Com frequência, toques ou massagens por um acompanhante são úteis. O mesmo acontece com métodos que auxiliam as mulheres a suportar a dor por meio de técnicas que concentram a atenção, como uma respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, que desviam a atenção da parturiente de sua dor (OMS, 1996, p.28).

A abordagem não farmacológica deve ser iniciada durante o pré-natal com o fornecimento de informações tranquilizadoras à gestante e ao seu companheiro, e também à família, se necessário. O apoio dos profissionais e de acompanhantes, antes e durante o trabalho de parto, pode diminuir a necessidade de analgesia farmacológica e assim melhorar a experiência de dar à luz.

2.5As Políticas Públicas voltadas para a humanização do parto

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento está estruturado nos seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3 A ATENÇÃO HUMANIZADA AO PARTO

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres e envolve também suas famílias e nesse modelo, denominado médico ou tecnológico, a gestante é tratada como paciente. Os partos ocorrem na maioria das vezes em ambientes hospitalares, sendo o médico e o enfermeiro os principais responsáveis pela assistência à parturiente e pelo parto, com utilização intensiva de intervenções obstétricas. Essa visão da vivência do parto em ambiente hospitalar e a visão médica abstrai a gravidez do restante da experiência de vida da mulher, trata o trabalho de parto como um episódio médico isolado (VASCONCELOS, 2010).

A assistência ao parto é freqüentemente vista como uma forma de violência contra as mulheres. Os preconceitos presentes na formação dos profissionais de saúde e na organização dos hospitais fazem com que as freqüentes violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres sejam incorporadas e passem a fazer parte da rotina “normal” da assistência (DINIZ; CHACHAM, 2002, p. 25).

O trabalho de parto deve ser visto como um processo cheio de modificações naturais que vão desde a primeira dor sentida pela mulher, uma dor normalmente manifestada de forma leve ou a ruptura da bolsa de líquido amniótico até o período de expulsão ou a dequitação da placenta, e não apenas como um simples acontecimento na vida da mulher. O processo do trabalho de parto é influenciado pelo contexto sócio cultural em que a mulher esteve inserida durante toda sua gestação ou até mesmo durante toda a sua vida (MACHADO et al., 2003).

A falta de conhecimento das evoluções do trabalho de parto propriamente dito, que acontecem durante o fenômeno da parturição, a falta de conhecimento das condutas de rotinas de uma sala de parto, do alojamento conjunto e ou da maternidade, além do medo dos procedimentos advindos, associados ao temor de que o parto seja um processo altamente traumático e ainda, associado a idéia de que existe possibilidade de que tudo ocorra em modos extremamente opostos ao esperado, provoca na mulher parturiente sentimentos de frustração, medo e decepção, simplesmente pelo fato de terem uma concepção errônea do que é o trabalho de parto, desde o início da gestação até a o momento da parturição (ALT;

BENEDTTI, 2008).

A obstetrix ou enfermeira obstétrica representa um importante recurso para prover cuidados de saúde a gestantes, parturientes, puérperas, recém-nascidos e familiares. Ela pode atuar na promoção e preservação da normalidade do processo de nascimento, atendendo as necessidades físicas, emocionais e socioculturais das mulheres. A maternidade segura é um princípio básico dos direitos reprodutivos, assim como o direito da mulher de tomar suas decisões de maneira bem informada em relação a seu corpo, sua saúde, sexualidade e reprodução (DINIZ; CHACHAM, 2002).

3.1 Humanizando o atendimento na gestação

É essencial para a humanização do trabalho de parto o preparo adequado da gestante para o momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante as consultas do pré-natal, bem como das atividades propostas que ocorrem neste período, com o objetivo de promover esclarecimentos das dúvidas que surgem no decorrer da gestação.

Para concretizar a humanização, quando o sentido é esclarecer as dúvidas das gestantes e motivá-las a se prepararem adequadamente para que o trabalho de parto transcorra tranquilamente, é necessário que exista uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro nos serviço de saúde, incluindo o fornecimento de informações desde as mais simples do tipo onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher, idealmente uma visita à maternidade para conhecer suas instalações físicas, o pessoal e os procedimentos rotineiros (BRASIL, 2001).

Durante a gestação as mulheres devem realizar diversos exames para verificarem se a gravidez está transcorrendo dentro da normalidade e para garantir a sua manutenção de saúde e a saúde do bebê. São realizados exames de sangue, exames de urina, exames preventivos de câncer do colo do útero, teste anti-HIV. Estes exames são realizados, geralmente, nos três primeiros meses e depois nos últimos três meses da gestação. Caso haja necessidade eles poderão ser repetidos gratuitamente quantas vezes o médico achar necessário (BEVILACQUA, 2008).

As mudanças físicas ocorridas durante a gravidez podem provocar instabilidade emocional nas gestantes. A cada trimestre da gestação, às alterações físicas seguem-se as manifestações emocionais que variam de mulher para mulher, ou seja, trata-se de um processo individual. As alterações que ocorrem como as dores em baixo ventre, o alargamento do quadril para facilitar a passagem do feto, ou até mesmo o surgimento dos movimentos fetais, por exemplo, são recebidos por algumas mulheres com naturalidade, pois sugere que sua gravidez está evoluindo normalmente porém, em alguns casos algumas mulheres se assustam e acreditam que tais mudanças podem ser fontes de ansiedade e tensão (CERQUEIRA, 2008).

O nascimento ou o parto é um momento especial da vida da mulher, bem como do marido ou companheiro e familiares; é transitório e confere vivências pessoais e coletivas para a promoção e desenvolvimento humano.

O processo do nascimento é compreendido desde a pré-concepção até o puerpério, sendo que as pessoas que o estão vivenciando (criança, mulher e homem) influenciam e são influenciados pelo contexto sociocultural. Por tratar-se de um processo transitório maturacional e social. Os seres humanos que estão vivenciando aquele momento podem necessitar de assistência profissional, e é neste contexto que os profissionais de saúde atuam, no sentido de facilitar a transição, buscando promover o desenvolvimento humano e a vida em sua plenitude. (OLIVEIRA, 2001, p.22)

O objetivo principal do preparo da mulher é o favorecimento do trabalho de parto e do parto para que ambos os processos sejam vivenciados com mais tranqüilidade e participação, resgatando o nascimento como um acontecimento da família.

Os serviços de saúde e os profissionais envolvidos devem adotar e aplicar medidas que visam a prevenção e controle da ansiedade e do medo da mulher no momento do trabalho de parto e do parto em si. Tais profissionais devem estar preparados para manter diálogo com a mulher e seu acompanhante, durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, incentivando-os, orientando-os e esclarecendo-lhes as dúvidas e seus temores em relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério; informar sobre as rotinas e procedimentos a serem desenvolvidos no momento do trabalho de parto e parto, a fim de obter colaboração por parte da parturiente.

A humanização da assistência é promover um resgate do acompanhamento do trabalho de parto perdido com o passar do tempo e da assistência ao parto respeitando a fisiologia desses momentos, promovendo à mulher o suporte emocional devido, bem como para a família ou para as pessoas que a parturiente escolheu para estarem ao seu lado. Também parte deste processo o respeitar os desejos da mulher e o seu plano de parto, propiciando que estes acontecimentos sejam vivenciados em sua plenitude, com plena consciência dos acontecimentos (DIAS, 2006).

3.2 Ações de humanização na assistência ao parto

É evidente a necessidade de modificações na qualidade e humanização da assistência ao parto e à parturiente nas maternidades brasileiras. Um processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos das instituições até uma mudança de postura e atitude dos profissionais de saúde e das gestantes (BRASIL, 2001).

A Organização Mundial da Saúde OMS (1985), disse que se deve criar plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, o que deve ser feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado a seu marido/companheiro e, se aplicável, a sua família. Avaliar os fatores de risco da gravidez durante o cuidado pré-natal, reavaliando a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços, durante o trabalho de parto e parto (GUTIERREZ, TONETO, 2009).

Ainda segundo os autores acima a OMS define alguns itens que favorecem as ações de humanização na assistência ao parto como:

- Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo do nascimento.
- Oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto.
- Respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações.

- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante.
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto.
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
- Respeitar a escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto.
- Oferecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem.
- Não utilizar métodos invasivos nem métodos farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto e sim métodos como massagem e técnicas de relaxamento.
- Fazer monitorização fetal com auscultação intermitente.
- Usar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis ao longo do trabalho de parto e parto. Usar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta.
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho do parto.
- Estímulo a posições não supinas (deitadas) durante o trabalho de parto e parto.
- Monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho do parto, por exemplo, pelo uso do partograma da OMS.
- Utilizar ocitocina profilática na terceira fase do trabalho de parto em mulheres com um risco de hemorragia pós parto, ou que correm perigo em consequência de uma pequena perda de sangue.
- Esterilizar adequadamente o corte do cordão.
- Prevenir hipotermia do bebê.
- Realizar precocemente contacto pele a pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.
- Examinar rotineiramente a placenta e as membranas.

Deverá ser estimulada a respiração espontânea durante as contrações. Se a mulher encontrar dificuldade de respirar, deverá ser estimulada a soprar lentamente para restabelecer a respiração normal. Uma respiração profunda após a contração

deve ser estimulada para promover o relaxamento e a reoxigenação da placenta (BASILE, 2004).

O banho traz benefícios porque favorece uma boa circulação, diminui o desconforto, regula as contrações, promove relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto. A dieta livre é justificada pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo bem estar materno-fetal. Da mesma forma, a deambulação abrevia o tempo de trabalho de parto, favorecendo a descida da apresentação. A massagem alivia pontos de tensão e promove relaxamento, e o estímulo à micção espontânea no trabalho de parto diminui a retenção urinária e o desconforto nas contrações. A respiração promove e restitui autocontrole e oxigenação materno-fetal (GUTIERREZ; TONETO, 2009, p. 38).

A posição de parto deverá ser livre durante todo o trabalho e estimulada pela enfermeira, com o propósito de favorecer o conforto (BASILE, 2004).

As gestantes precisam urgentemente ser educadas, ter conhecimento dos seus direitos, dando a elas estímulo para serem protagonistas de suas vidas, incluindo não só a vida reprodutiva, mas também seu empoderamento para se defender da discriminação e da violência, esse com certeza é o primeiro passo. O segundo passo é esclarecermos a todos sobre a desnecessidade de algumas intervenções médicas em partos sem risco, onde o fisiológico da mãe e de seu nenê agem naturalmente, por instinto, e que a profissional enfermeira obstétrica tem total conhecimento e embasamento para realizá-los assegurando conforto, saúde e bem estar para a mãe e seu bebê (GUTIERREZ, TONETO, 2009, p. 38, p. 52).

É necessário encontrar novas maneiras de fazer com que a mulher passe a ter maior controle sobre o processo do parto, a escolha de um acompanhante com quem queira compartilhar essa experiência é de grande importância para o suporte emocional desta paciente. A boa receptividade, um acolhimento tranquilo, o apoio integral nos momentos mais difíceis, seja emocional ou psicológico principalmente quando se dispensa o tempo para ouvir a paciente e promover-lhe conforto, conduz o processo de adesão ao trabalho de parto, como um momento tranquilo e de espera confiantes. Muitos problemas das parturientes podem ser resolvidos ou atenuados quando eles se sentem compreendidos e respeitados pelos profissionais da saúde (SILVA, DADAM, 2008).

O profissional de saúde bem treinado, além do apoio emocional deve fornecer informações à parturiente sobre todo o desenrolar do trabalho de parto e parto, intervenções e procedimentos necessários, para que a mulher possa participar de fato das decisões acerca das condutas a serem tomadas durante este período.

Atitudes como orientar a mulher a assumir a posição que mais lhe agrade durante as contrações; o favorecimento da manutenção de um ambiente tranquilo e

acolhedor, com silêncio e privacidade; promover auxílio na utilização de técnicas respiratórias, massagens e banhos; orientar a mulher sobre os métodos para o alívio da dor que podem ser utilizados, se necessários; estimular a participação do marido ou companheiro em todo o processo; e apoiar e orientar a mulher durante todo o período expulsivo, incluindo a possibilidade da liberdade de escolha quanto à posição a ser adotada (BRASIL, 2001).

3.3 Leis para a humanização do atendimento e dos direitos da gestante

Durante a gestação e o trabalho de parto todas as gestantes ou parturientes tem seus direitos garantidos por lei, sejam direitos sociais, direitos trabalhistas, direitos no Pré-natal, direitos no Parto e direitos após o parto.

Os direitos sociais são todos aqueles que garantem à gestante atendimento em casos especiais, prioridades na fila de bancos, supermercados, acesso a meios de transporte.

Os direitos trabalhistas das gestantes são regulamentadas pelo art. 391 Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) onde garante sua relação com o patrão ou com a empresa na qual ela está empregada, garantindo-lhe a proteção do seu emprego, ou seja, enquanto grávida a mulher não pode ser demitida, é assegurado a estabilidade no seu emprego. A gestante tem o direito de ser dispensada do horário de trabalho para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares mostrado pela CLT/1943.

É assegurada a toda e qualquer empregada gestante a transferência de função quando a atividade normalmente prestada for prejudicial à gestação, assegurada a retomada da função anteriormente executada logo após o retorno ao trabalho. Além da garantia legal de transferência de função, poderão existir garantias específicas às gestantes de determinada categoria profissional, em conformidade aos dissídios e ou convenções coletivas pactuados entre os agentes sociais da referida categoria (CLT/ 1943).

O artigo 392 da CLT também garante à gestante o direito à licença maternidade de 120 dias com o pagamento do salário integral e benefícios legais a

partir do oitavo mês de gestação ou para 180 dias, desde que a empresa onde a gestante trabalhe faça parte do Programa Empresa Cidadã.

A mulher tem o direito de ser dispensada do trabalho duas vezes ao dia por pelo menos 30 minutos para amamentar, até o bebê completar seis meses.

Assim que a mulher desconfiar que está grávida deve procurar o Posto de Saúde para confirmar a gravidez e dar início ao pré-natal. O acompanhamento de pré-natal é assegurado de forma gratuita pela Secretaria Municipal de Saúde. Na primeira consulta a mulher recebe o cartão da gestante; este é um documento que informa tudo o que acontece na gravidez, os resultados dos exames realizados e todas as anotações sobre o estado de saúde da mulher. Deve ser levado em todas as consultas, verificando se ele está sendo preenchido (BRASIL, 2001).

A gestante, segundo a CLT (2007) também tem o direito de conhecer antecipadamente o hospital onde será realizado seu parto.

A Lei 10241/99, que diz respeito à privacidade e individualidade dos pacientes, ressalta como um dos direitos principais das pacientes gestantes a presença de pessoas queridas no acompanhamento do pré-natal, bem como nas internações e consultas pré-natais.

A Lei 11108/2005 determina que todo serviço de saúde da rede pública ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sendo que o acompanhante deverá ser indicado pela parturiente.

A presença do acompanhante proporciona bem estar físico e emocional a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal. O acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, a utilização de analgesia, ocitocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização do binômio, mãe e filho (MOURA et al., 2007, p.5).

De acordo com o artigo 7º da Constituição Federal Brasileira (1988) aos pais empregados a lei assegura a licença paternidade que consiste no afastamento do trabalho durante cinco dias corridos, a contar da data do nascimento da criança; sem prejuízo do salário durante o período de afastamento (BRASIL, 1988).

A cesariana deve ser feita em caso de risco para a criança e para a mãe. A escolha pelo tipo de parto seja normal ou cesariana deverá ser feita pela equipe

médica com aquiescência da gestante e de seu acompanhante (BEVILACQUA, et al., 2008).

Segundo o autor a cesárea é mais arriscada que um parto normal, existe um risco maior de infecção e reações inesperadas à anestesia. Podem ser desencadeadas algumas intercorrências com o bebê. Por isso, ela só deve ser realizada quando for necessária e com o objetivo de evitar complicações para a mãe e o bebê.

A Portaria nº 1016 de 1993 determina que após o nascimento do bebê, mãe e o filho tem direito de permanecerem juntos em sistema de alojamento, proporcionando maior vínculo afetivo entre ambos, bem como estimular e motivar o aleitamento materno, de acordo com as necessidades da criança, tornando a amamentação mais fisiológica e natural. A amamentação precoce provoca a contração do útero e de seus vasos, atuando como profilaxia das hemorragias pós-parto. Determina ainda a Portaria que todas as mulheres ao deixar o hospital em alta hospitalar, devem receber as orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e de cuidados com o bebê, bem como, receber orientações quanto ao seu retorno ao posto de saúde para acompanhamento de sua saúde e se necessário ser engajada no planejamento familiar.

A Lei 9.263/96 define o planejamento familiar como um conjunto de ações de regulação da fecundidade, que garanta direitos de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Destaca como ações básicas a serem garantidas pelo SUS: assistência à concepção e contracepção; o atendimento pré-natal; a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato.

Contudo os direitos da gestante devem ser respeitados para que se tenha uma gravidez saudável e um parto seguro, a assistência humanizada ao parto constitui uma importante estratégia na busca da promoção dos direitos reprodutivos das mulheres em um momento tão especial de suas vidas.

4 O ENFERMEIRO E A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

A relação que muitas vezes se estabelece no processo de parturição entre profissionais de saúde e a gestante muitas vezes é de domínio, o que coloca a parturiente em situação de submissão frente à equipe, quanto ao que é melhor para ela e o filho. Essa situação não humanizada de intervenção fez com que a OMS se preocupasse em sensibilizar e preparar os profissionais para práticas mais seguras e humanizadas de atendimento (OMS, 1996).

A manutenção da saúde da gestante exige uma série de cuidados e atitudes preventivas. Cada mulher e cada gestação tem uma história diferente, que deve ser analisada cuidadosamente através da supervisão de um médico e de um enfermeiro, para garantir uma gestação saudável e sem surpresas.

O enfermeiro deve ainda durante o pré-natal procurar estabelecer relações de confiança e respeito mútuo com a gestante. Proporcionar espaço na consulta para a participação do parceiro, para que ele possa também, se envolver no processo gravídico puerperal ativamente, favorecer o equilíbrio e adequar às novas relações estabelecidas com a chegada de um novo membro na família (SOARES, 2009).

A humanização da assistência ao parto tem sido definida por vários autores como um resgate ao respeito do acompanhamento do trabalho de parto e parto como evento fisiológico, oferecendo suporte emocional à parturiente e ao seu acompanhante e respeitando os desejos da mulher para que os acontecimentos desse momento sejam vivenciados na sua plenitude (VASCONCELOS, 2010, p. 26).

A humanização do atendimento à mulher no momento do trabalho de parto envolve relações entre os profissionais de saúde, parturiente, familiares e o acompanhante. A equipe de saúde deverá proporcionar ambiente calmo, dar atenção, esclarecer dúvidas e deixar a parturiente manifestar seus sentimentos, angústias e medos (DAVI et al., 2008).

O autor citado ainda afirma que humanizar o atendimento à mulher neste momento é estar ao seu lado assistindo-a de forma individualizada, assegurando a

melhor forma de integralidade para mãe e bebê, identificando riscos e promovendo a segurança da parturiente contra os mesmos, garantindo assim um parto tranqüilo.

A enfermagem deve estar preparada para oferecer a parturiente métodos não farmacológicos de alívio as dores do parto, através de banhos relaxantes, como o de aspersão, caminhada, massagens, exercícios respiratórios, pois além de aliviar a dor, causam bem estar durante o processo de parto, facilitando seu andamento (SILVA et al., 2008).

Proporcionar conforto e bem-estar no processo de parto faz com que a enfermagem auxilie a mulher a vivenciar esse momento e a potencializar seu poder vital (SOUSA et al., 2009).

A presença do acompanhante deve ser estimulada pela enfermagem como fonte de segurança para a parturiente, além de trazer apoio emocional e tornar mais familiar o ambiente hospitalar.

Quando a equipe de enfermagem perceber desânimo por parte da parturiente com relação ao parto normal, tão importante quanto à presença da equipe deve ser o trabalho em estimular o parto natural. Cabe ao enfermeiro oferecer soluções criativas para favorecer o vínculo terapêutico entre a parturiente e a equipe, demonstrando atitudes que propiciem segurança e confiança, bem como focalizar o cuidado humanizado, orientar sua equipe de enfermagem a praticar o cuidado além da técnica, devendo colocar uma dose de sentimento, de respeito e dignidade pelo momento vivido pela parturiente (FOWLER, SÁ, 2009; BARRA et al., 2005).

Reconhecer os sentimentos e as queixas da gestante em um trabalho de parto é essencial para que se perceba as reais necessidades do mesmo e consiga elaborar um plano de cuidado sistematizado e eficiente. O enfermeiro deve pensar em um processo que facilite este momento de transição na vida, de parturiente para puérpera, de forma que a mesma o enfrente de maneira positiva e esteja tranqüila para receber os novos desafios que surgirão a partir daquele momento (BORGES, 2009).

Segundo Velasque, Pradebon e Cabral (2011) quanto às ações desenvolvidas especificamente no centro-obstétrico, as mulheres-parturientes devem ser acolhidas desde o momento da internação, sendo que o enfermeiro deve explicar todos os procedimentos a serem realizados e suas finalidades, enfatizando a importância de uma participação mais ativa no processo parir/nascer. Afirma ainda que outra ação

importante é a que tem por objetivo minimizar a ansiedade e a dor no trabalho de parto.

O enfermeiro que atua em saúde pública junto à gestante, e em blocos obstétricos com as parturientes, deverá orientar a mulher antes de qualquer procedimento a ser realizado, para que haja harmonia, cuidado específico e entendimento durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito; deverá responder seus questionamentos, observar suas reações e comportamentos, propondo-se a entender suas emoções (BORGES, 2009).

A adoção de métodos não farmacológicos/ psicofiláticos de alívio à dor no trabalho de parto, que compreende medidas de conforto e apoio às mulheres-parturientes, tais como: massagens relaxantes, banhos mornos, exercícios com bola de Pilates, incentivo à manutenção de posições verticais, ou seja, a deambulação e permanência na posição de cócoras, por períodos suportáveis pelas mulheres-parturiente (VELASQUE; PRADEBON; CABRAL, 2011, p. 83)

Deverá existir um cuidado para que a família da parturiente possa aguardar tranquilamente o momento oportuno de contato com ela; de igual forma, o enfermeiro deverá estar atento quanto à observação e atendimento das necessidades psicossomáticas da parturiente; estas devem ser detectadas uma vez que possuem grandes efeitos na eficácia da terapêutica introduzida, e melhoram a qualidade da assistência prestada (DAVI, 2008).

Para que a prática da assistência humanizada à gestação, ao trabalho de parto e ao parto se concretize é necessário que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, atuem com criatividade e senso crítico; devendo desenvolver ações que envolvam a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde das mulheres durante o período gravídico, o trabalho de parto e o período puerperal. Essas atitudes ajudam as mulheres grávidas a se conscientizarem das fases do trabalho de parto, da importância da amamentação e previnem em alguns casos, possíveis estados de depressão pós- parto (GALLO; MELLO, 2009).

Atitudes como priorizar o atendimento e acompanhar a parturiente que está sozinha sem o acompanhamento de familiares; dar apoio emocional a mulher em trabalho de parto, elogiando-a, tranquilizando-a; proporcionar conforto físico como encaminhar a mulher ao banho, massagear suas costas; fazer os contatos com os profissionais e familiares que a mulher desejar; ser uma presença amigável e

constante para a parturiente, incentivar a amamentação, o alojamento conjunto, o vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho, bem como, segurar sua mão em um momento de contração uterina, são práticas que interferem positivamente no trabalho de parto (LEÃO, BASTOS, 2001).

Nesse sentido, o cuidado deve ser oferecido de maneira holística, valorizando-se a pessoa que o recebe. Portanto, a parturiente deve ser considerada como um ser biopsico- sócio-espiritual, para a qual a assistência de enfermagem deve atender as necessidades. Dentre outras, devemos destacar a promoção de sua adaptação ao ambiente institucional e a interação harmônica com o contexto onde recebe o cuidado (MACHADO; PRAÇA, 2011, p. 274).

O enfermeiro também é responsável pelo acompanhamento da paciente no período puerperal. A assistência de enfermagem é importante no sentido de ajudar na adaptação da mulher às alterações físicas e emocionais. Na avaliação, o enfermeiro deve ouvir as queixas e realizar o exame físico, colhendo os dados para o planejamento da assistência de enfermagem (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006).

É importante ressaltar que possuir o conhecimento técnico-científico, conhecer os fundamentos para a prática das técnicas de enfermagem durante um trabalho de parto e refletir sobre as relações humanas entre as parturientes e a equipe de enfermagem, são atitudes que auxiliam o enfermeiro no entendimento do cuidar humanizado. O enfermeiro que se apropria do conhecimento teórico de enfermagem e aprende a colocá-lo em prática, se torna um grande contribuidor da melhoria e viabilidade das habilidades técnicas e humanísticas dispensadas às mulheres gestantes, parturientes e puérperas.

Humanizar não é tratar educadamente, fazer carinho, adocicar a voz para mal esconder o drama, a dor de quem sofre ou ansiedade de quem está diante do desconhecido ou do incerto. Humanizar é envolver-se com as pessoas, para melhor entender seus medos, suas alegrias, suas ansiedades, suas expectativas, e poder de algum modo, ajudar, solidarizar-se. Humanizar é entender que há momentos fáceis e alegres e outros difíceis e cruéis, que a vida reserva a todos e dos quais não escapamos (VASCONCELOS, 2010, p.27).

O enfermeiro também é responsável pela humanização da equipe de enfermagem desse setor. Tais colaboradores precisam receber apoio no local de trabalho, principalmente psicológico, precisam expressar seus sentimentos, sua vivência e suas dificuldades diárias, uma vez que lidam com situações estressantes

em vários contextos. Sabe-se que a qualidade do atendimento prestado deve-se em grande parte a equipe de enfermagem e o resultado de um trabalho adequado depende unicamente das boas condições do cuidador (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

Portanto, cabe ao enfermeiro se empenhar para proporcionar momentos terapêuticos, onde possam expressar seus sentimentos em relação a fatos estressantes desencadeados ao seu setor de trabalho; proporcionar aos profissionais de saúde momentos de descanso em área destinada para tal, oferecer atividades recreativas ou sociais, implantar programas psicossociais para a equipe, oferecer treinamentos para o aprimoramento dos profissionais e acima de tudo promover a educação continuada que é um processo permanente de aperfeiçoamento e atualização profissional, visando atender as necessidades da cliente e promover elevado padrão de assistência (GALLO; MELLO, 2009).

O parto é um momento maravilhoso na vida de uma mulher porem, vem permeado de medos, insegurança, tensão, preocupação. Cabe a equipe de enfermagem tentar aliviar essas tensões. As terapias alternativas podem ser a grande solução, entre elas o toque afetivo, uma ação preciosa que acalma e trás segurança, a sensação de não estar só, de ter alguém que segurando sua mão possa transmitir confiança, atenção, uma forma de otimizar o vínculo terapêutico (PINTO et al., 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do trabalho de parto é um processo amplo, demorado e complexo, palco onde se plantam muitas resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência, além disso, envolve outros fatores, como ansiedade, insegurança e medo do desconhecido.

A humanização em trabalho de parto propõe um encontro entre o profissional da enfermagem e a parturiente, cheio de carinho, amor e respeito, buscando aprimorar este encontro, utilizando-se de todos os recursos tecnológicos disponíveis que estão em plena ascensão visando o melhor atendimento para a mulher gestante, parturiente e puérpera.

Levando em consideração que a enfermagem deve olhar as parturientes de forma holística, dar atenção a todas as suas necessidades básicas, há necessidade também de que o enfermeiro avalie o cuidado, de maneira a perceber que os princípios éticos devem reger sua prática para sempre. Com estas expectativas em andamento deve-se realizar o procedimento de forma que este cuidado não se torne apenas técnico.

A humanização do atendimento durante o trabalho de parto é relevante por parte do enfermeiro, uma vez que a principal função de seu objeto de trabalho é a vida humana em um momento particular, caracteristicamente incluindo sua apreensão, medo de sentir dor e possibilidade de mudanças.

Assim considerou-se que é necessário um atendimento humanizado para estabelecer um ambiente de cuidado, assim como criar um ambiente de respeito e valorização da mulher que se encontra aos seus cuidados.

O segredo da humanização é induzir as pessoas, profissionais de enfermagem e pacientes para se tornarem seres que despertem um clima de respeito, de confiança e reciprocidade, o que se constitui um espaço propício para o fortalecimento das relações e vínculos profissionais.

O estudo identificou que a enfermagem precisa acima de tudo repensar todas as práticas de humanização, atitudes e valores, organizar formas de assistência que

preservem um contato humanizado com a parturiente em todos os procedimentos realizados.

Cabe ao enfermeiro oferecer soluções criativas para favorecer o vínculo terapêutico entre a parturiente e a equipe, demonstrando atitudes que propiciem segurança e confiança, bem como focalizar o cuidado humanizado, orientar sua equipe de enfermagem a praticar o cuidado além da técnica, devendo colocar uma dose de sentimento de respeito e dignidade pelo momento vivido pela parturiente.

Diante de toda a humanização que deve ser dispensada durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito, o enfermeiro deve atentar ainda para a humanização do nascimento que por sua vez deve compreender todos os esforços necessários para evitar condutas intempestivas e agressivas para o bebê; tais ações estão envolvidas diretamente com o controle emocional da mulher e agora, mãe.

Diante do contexto apresentado percebeu-se que o processo de humanização e individualização do parto é essencial para que a parturição aconteça de forma tranquila, diminuindo incidentes que possam vir a prejudicar mãe e filho.

Este estudo que muito enriqueceu a pesquisadora, também sirva para outros profissionais que venham a ler este conteúdo, no exercício de sua profissão e principalmente despertá-los para a humanização do parto, para meios mais naturais de nascimento, onde a mãe possa se sentir autora ativa do processo de nascer do seu filho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALT, M. S.; BENETTI, S. P. C. Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. **Revista Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 389-394, abr./jun. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200022&script=sci_arttext. Acesso em 15. set. 2011.

BARRA, D. C. C. et al. Processo de humanização e a tecnologia para o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte. v.9(3): 9(4):p.344-350, out./dez. 2005. .Acesso em 15 set. 2011

BASILE, A. L. O ; PINHEIRO, M. S. B. **Centro de Parto Normal: O Futuro no Presente**. São Paulo, 2004, v.18, p. 46-52. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf> Acesso em 21 set. 2011.

BEVILACQUA, P. D., et al. Direitos da gestante: Conhecer para exigir. UFV.Viçosa. 2008. Disponível em <<http://www.nieg.ufv.br/docs/materialUsuaris.pdf>> Acesso em 23 set. 2011.

BORGES, L. **Humanização no centro cirúrgico**: a percepção dos profissionais de enfermagem. 49 f. Monografia (Graduação em enfermagem).Centro Universitário do Cerrado. Patrocínio. 2009. Acesso em 15 set. 2011

BRASIL, Ministério da. Saúde. **Parto, aborto e puerpério. Assistência Humanizada à Mulher**.Sec. P. Saúde. Área Técnica da Mulher.Brasília. 2001. Disponível em <http://bvsms.saude.Gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acesso em: 21 ago. 2011.

BRASIL, Ministério Saúde. **Programa Nacional de Humanização da assistência Hospitalar - PNHAH**, 2001. Disponível em www.humaniza.org.br.

BRASIL, CLT. **LEI 11.108 de 7 DE ABRIL DE 2005**. Acesso em 28 set. 2011.

BRASIL, CLT. **LEI 11.634**, de 27 de dezembro de 2007. Acesso em 28 set. 2011

CERQUEIRA, J. M. **Análise da humanização da assistência de enfermagem no parto**FTC – Faculdade de Tecnologia e Ciência. Disponível em <www.coren.pr.org.br/artigos/artigojuliana.doc> Acesso em 17.set. 2011.

COUTO, G. R. **Preparação para o parto.Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural**. Dissertação (Mestrado-Enfermagem). ICBAS. Porto. 2002. Disponível em <<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9730>> Acesso em 21 ago. 2011.

CRIPPA, L. C.; KANIESKI, V. S.; SILVA, E. F. **Um Grande Desafio: Promover Humanização em enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem). Uniandrade. São Paulo. 2006. Disponível em <http://www.uniandrade.br/pdf/Scripta_8_2010_Final.pdf>.Acesso em 18 out. 2011.

DAVI, R. M. B., et al. Enfermeiras obstétricas na humanização ao alívio da dor de parto: um relato de experiência. **Revista Nursing**. Barueri. ano 11, ed. 124, setembro. 2008. Acesso em 18 out. 2011.

DIAS, M. A. B. **Humanização da Assistência ao Parto: Conceitos, Lógicas e Prática no Cotidiano de uma Maternidade Pública**. Tese (doutorado-Saúde da Mulher e da Criança)FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2006. Acesso em 17 set. 2011.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A.**Dossiê Humanização do Parto/Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos** – São Paulo. 2002. Disponível em <<http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA/.Dossi%EA%20Humaniza%E7%E3o%20do%20Parto.pdf>>. Acesso em 23 set. 2011.

FOWLER, D. J.; SÁ, A. C. Humanização nos cuidados de pacientes com doenças crônico-degenerativas. **RevistaO Mundo da Saúde**. São Paulo. v.33, n.2, p.225-30.2009. Acesso em 24 out. 2011.

GALLO, A. M.; MELLO, H.C. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Revista F@pciência**. v.5, n.1, p.1. 2009. .Acesso em 20 out. 2011.

GUTIERREZ, C; TONETO, N. C. P. C.**A importância da enfermagem na assistência ao Parto humanizado**. Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Saúde de São Paulo. Penápolis. 2009. Disponível em <http://www.fassp.edu.br/uploads/monografias_138.pdf>. Acesso em 21 ago. 2011.

KNOBEL E. **Psicologia e Humanização: Assistência a pacientes graves.** São Paulo. Atheneu. 2008.

LONGO, C.S.M. **O parto humanizado e a participação do pai.** UFG, Goiânia, 2008.

MACHADO, F. A. et al. **Humanização do parto e nascimento.** Disponível em <<http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=17>> 2003. Acesso em 18 ago. 2011.

MACHADO; N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev Esc Enferm USP.** 2006. v. 40,n. 2 p. 274-9. Disponível em:< <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/249.pdf>.> Acesso em 12 out. 2011.

MARQUE, F. C.;DIAS, I. M. V; AZEVEDO. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Enferm** 2006. Dez. v. 10, n.3. p. 439 - 47. Disponível em <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe>Acesso em 12 out. 2011.

MATEI, E. M. Parto humanizado: um direito a ser respeitado.**CADERNOS** .Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, abr./jun. 2003. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23%284%29104.pdf>Acesso em 22 ago. 2011

MORAIS, G. S. N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **RevistaActa Paul. enfermagem.** São Paulo. v.22, n.3. p.323-7. 2008. Acesso em 20 set. 2011.

MOURA, F. M. J. S. M.A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.** vol.60 no.4 Brasília July/Aug. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018> Acesso em 23 set.2011.

OLIVEIRA, M. E. **A melodia da Humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento.** 1ª Ed. Cidade Futura. Florianópolis., 2001

OLIVEIRA, B. R. G; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v.14, n.2. mar./abr. 2006. Acesso em 22 out. 2011.

OMS, **Assistencia ao Parto Normal: um guia pratico**. Maternidade Segura, 1996, p. 2 a 93. Disponível em: <<http://www.abcdoparto.com.br/Assistencia/AssistenciaPartoNormal-OMS.htm>>. Acesso em 20 ago. 2011.

PINTO, CMS; ROCHA, EA; SILVA, MJP. O toque como elemento de comunicação parturiente/enfermeiro obstetra durante a assistência no pré-parto. **Revista Nursing**. Abr:31-34. 2002. Acesso em 28 set. 2011.

QUEIROZ, M.V.O: SILVA, A.O.: JORGE, M.S.B. Cuidado de Enfermagem a puérpera em uma unidade de internação obstétrica: Perspectiva de humanização. **Revista Baiana enfermagem**. São Paulo, 2003, v.18, p.29-37. Acesso em 28 set 2011.

SILVA, A. C; DADAM, S. H. **Parto humanizado ou parto mecanizado**. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, convenção Brasil/latinoamérica, XIII, VIII, II, 2008. Anais.Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85- 87691-13-2]. <Disponível em: www.centroreichiano.com.br> Acesso em 23 set 2011.

SOARES, F. F. **Depressão no puerpério**. Monografia (graduação em enfermagem). FPM. Patos de Minas. 2009. Acesso em 8 out. 2011

SOUSA, L.D.; GOMES, G.C.; SANTOS, C.P. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. **Rev enferm UERJ**. v.17 p.394-9. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a17.pdf>> 2009> Acesso em 22 set. 2011.

VASCONCELOS, A. A. **A atuação das enfermeira na humanização do parto e nascimento no Distrito Federal**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) UNB. Brasília. 2010.

VELASQUE, E. A. G.; APRADEBON; V. M.; CABRAL, F. B. Relato de experiência: o enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **R. Enferm. UFSM**. 2011 Jan. Abr.; v. 1, n. 1, p. 80-87. Disponível em <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewArticle/1999>> Acesso em 12 out. 2011.