

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
(FACENE/RN)

MAURA STEPHANY DANTAS DO CARMO

**PREVALÊNCIA DO PARTO HUMANIZADO EM HOSPITAIS PÚBLICOS NO  
BRASIL**

MOSSORÓ-RN  
2019

MAURA STEPHANY DANTAS DO CARMO

**PREVALÊNCIA DO PARTO HUMANIZADO EM HOSPITAIS PÚBLICOS NO  
BRASIL**

Monografia do Curso em Enfermagem apresentado á Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof. Ma. Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva.

MOSSORÓ-RN

2019

C287p Carmo, Maura Stephany Dantas do.  
Prevalência do parto humanizado em hospitais públicos  
no Brasil / Maura Stephany Dantas do Carmo. – Mossoró,  
2019.  
36f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Maria das Graças Mariano  
Nunes de Paiva.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Parto humanizado. 2. Trabalho de parto. 3. Hospital  
público. 4. Humanização da assistência e dor do parto. I.  
Título. II. Paiva, Maria das Graças Mariano Nunes de.

CDU 618.4 (81)

MAURA STEPHANY DANTAS DO CARMO

**PREVALÊNCIA DO PARTO HUMANIZADO EM HOSPITAIS PÚBLICOS NO  
BRASIL**

Monografia apresentada pela aluna MAURA STEPHANY DANTAS DO CARMO,  
do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova  
Esperança de Mossoró (FACENE/RN).

Aprovado em: 20/11/2019

**BANCA EXAMINADORA**

Maria das Graças M. N. de Paiva

Prof. Me Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva (FACENE/RN)

Orientadora

Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida

Prof. Me Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida (FACENE/RN)

Membro (FACENE-RN)

Sibele Lima da Costa Dantas

Prof. Me Sibele Lima da Costa Dantas (FACENE/RN)

Membro (FACENE-RN)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente a DEUS, pelo dom da vida, por me dar a graça de viver cada dia unicamente com aqueles que amo, pela família que tenho, pelos amigos que faz meu dia ser surpreendente e pela graça de todo dia poder recomeçar.

Agradeço, aos meus pais Francisco Mauricio e Francisca Dantas, por tudo que tens feito por mim até aqui, pelo apoio, dedicação, incentivação e amor, esse que nunca nos desamparou diante de tantos percalços da vida, sou eternamente grata por ter vocês como minha base, exemplos de pessoa e profissional.

Aos meus irmãos, Samuell, Silmara, Sibell, Junior e em especial Maurilene, por todo apoio e incentivo, me ajudando a seguir esse sonho. Vocês estarão sempre em minha mente e no meu coração. Ao meu esposo, Lucas, pelo amor, apoio e suporte em momentos de alegrias e de estresse. Amo profundamente todos vocês!

Aos amigos especiais dessa caminhada acadêmica, Sâmela Dara, Daniele Cristina e Dayane Ellen, incríveis em todos os sentidos, apoio e compartilhando ansiedades, medos, estresses e alegrias.

A todos os professores que me ajudaram nessa caminhada! E a minha querida orientadora Maria das Graças, você sempre me deu uma força tão grande que nem imagina, e que transformava um simples “vai dá certo”, “tenha fé”, ir mais além que pensava que eu conseguiria. Pelo incentivo, compreensão, respeito, carinho, simpatia e acima de tudo competência para me conduzir no desenvolvimento deste trabalho. O meu muito obrigada!

## RESUMO

A gestação é uma fase que compõe a vida da mulher e que acontece de forma natural no ciclo de vida da mesma, no entanto torná-lo cada vez o mais natural possível irá proporcionar um parto humanizado, conforto e observar os direitos das gestantes e do recém-nascido. Desta forma, o estudo objetiva identificar a prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, cujas bases de dados utilizadas foram: LILACS, MEDLINE, COCHRANE, SCOPUS e SciELO. Foram selecionados seis estudos baseados nos critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo nas bases de dados selecionadas; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou Espanhol; e, artigos que abordam a prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil e os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor no parto. E, como critérios de exclusão: Editoriais, Cartas ao editor, e Revisões. Os resultados foram comparados com a literatura pertinente ao tema. Dos artigos selecionados maior parte no idioma Português, publicados nos últimos dez anos, nos quais relata a baixa realização do parto humanizado perante o parto normal e cirúrgico. A onde percebe-se que perante os métodos não farmacológicos a posição mais adotada pelas mulheres no período expulsivo foi Hidroterapia/ Banho de imersão, Deambulação, Bola Suíça e Massagem. Conclui-se que a prevalência do parto humanizado nos hospitais Brasileiros ainda é muito baixa em relação aos outros tipos de parto, a maioria das gestantes ainda optam por um método indolor como a cesariana.

**DESCRITORES:** Parto humanizado, Trabalho de parto, Hospital público, Humanização da assistência e Dor do parto

## ABSTRACT

Pregnancy is a phase that makes up a woman's life and it happens naturally in her life cycle, but making it as natural as possible will provide a humanized birth, comfort and observe the rights of pregnant women and the child. newborn. Thus, the study aims to identify the prevalence of humanized childbirth in public hospitals in Brazil. This is an integrative review study whose databases used were: LILACS, MEDLINE, COCHRANE, SCOPUS and SciELO. Six studies based on the inclusion criteria were selected: articles available in full text in the selected databases; articles available in Portuguese, English or Spanish; and articles addressing the prevalence of humanized childbirth in public hospitals in Brazil and the non-pharmacological methods used for pain relief in childbirth. And as exclusion criteria: Editorials, Letters to the Editor, and Reviews. The results were compared with the relevant literature. Of the selected articles, most of them in the Portuguese language, published in the last ten years, in which they report the low performance of humanized delivery before normal and surgical delivery. Where it is noticed that before non-pharmacological methods the position most adopted by women in the expulsive period was Hydrotherapy / Immersion Bath, Ambulation, Swiss Ball and Massage. It is concluded that the prevalence of humanized delivery in Brazilian hospitals is still very low compared to other types of delivery. Most pregnant women still choose a painless method such as cesarean section.

**DESCRIPTORS:** Humanized Childbirth, Labor, Public Hospital, Humanization of Care and Labor Pain

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Caracterização dos estudos. Mossoró-RN. 2019. ....	22
TABELA 2	Prevalência do parto humanizado nos hospitais brasileiros. Mossoró-RN/2019.....	24
TABELA 3	Prevalência dos métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor durante o trabalho de parto nos hospitais brasileiros. Mossoró-RN. 2019. ....	24

## **LISTA DE SIGLAS**

APAMIM - Assistência de proteção a maternidade e a infância de Mossoró.

FACENE - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

PNHPN - Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TCLE - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1. PROBLEMATIZAÇÃO .....	9
1.2. JUSTIFICATIVA .....	11
1.3. HIPÓTESE .....	11
1.4. OBJETIVOS .....	11
1.4.1 Objetivo geral .....	11
1.4.2 Objetivo específico .....	12
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
2.1. TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO PARTO .....	12
2.2. POLÍTICAS NACIONAIS QUE REGEM O PARTO HUMANIZADO .....	13
2.3. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO .....	15
2.3.1 Hidroterapia .....	16
2.3.2 Bola Suíça .....	17
2.3.3 Deambulação e Mudanças na Posição .....	17
2.3.4 Massagens .....	18
2.3.5 Técnicas Respiratórias .....	18
2.3.6 Aromaterapia .....	19
2.3.7 Cavalinho .....	19
2.4. O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO .....	19
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. PROBLEMATIZAÇÃO

A gestação é apontada, culturalmente, como um acontecimento especial para a mulher, de efetivação de seu papel social materno e de realização pessoal. Contudo, de acordo com as ciências da saúde, gera fragilidades em seu corpo e necessidades de controle da saúde (BEZERRA, 2018).

As alterações sistêmicas sucedem da demanda nutricional do feto e da preparação do corpo, para o parto e puerpério. O período intrauterino é marcado por várias etapas e mudanças que caracterizam o desenvolvimento do feto, desde o momento da concepção até o nascimento (BEZERRA, 2018).

O parto é considerado uma metamorfose na vida da mulher, carregado de significados construídos e reconstruídos, a partir da singularidade e cultura da parturiente que transforma o cotidiano da mulher. A decisão pelo tipo de parto gera dúvidas, insegurança e medo (CARNEIRO et al., 2015).

Entretanto, a operação cesariana surgiu como uma necessidade de saúde e com o passar do tempo, foi aprimorada com novas técnicas cirúrgicas, anestesia, assepsia, antibiótico e diversas terapias. O parto natural está relacionado a uma recuperação mais rápida, garantindo ser a melhor e mais saudável escolha para a mãe e para o bebê (CARNEIRO et al., 2015).

Com as crescentes mudanças que vem sendo ocorridas e diante das diversas políticas públicas na humanização, para assegurar uma assistência qualificada em qualquer tipo de parto, o Ministério da Saúde em 2010 criou a Rede Cegonha. Esta possui o intuito de garantir e possibilitar através dessa política, uma assistência qualificada, fundamentada na humanização, garantindo os direitos das gestantes e do recém-nascido (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

O parto humanizado é uma experiência importante para a mulher. Devido ao seu potencial transformador em que esse evento deve ser vivido plenamente pelos âmbitos mental, cultural, emocional, religioso e físico. A ideia central do parto humanizado é possibilitar que a mãe dê à luz ao filho de forma natural dos acontecimentos, ou seja, seguindo o ritmo e as especificidades da fisiologia de cada mulher. Buscando assim, garantir a autonomia da mulher, permitindo ela ser livre para

escolher qual o local, técnica utilizada e companhia deseja ter na hora do parto (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

Algumas práticas humanizadas são: a adoção de métodos não farmacológicos no alívio da dor, o respeito ao direito da parturiente, a liberdade de movimentação durante o parto, a humanização de toda equipe de saúde e uma forte estrutura que venha garantir todos esses métodos (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

As práticas de cuidado humanizado trazem inovações nas práticas da assistência ao trabalho de parto, que estão entre as principais práticas, a saber: massagens relaxantes, uso de óleos aromáticos, cromoterapia, musicoterapia, entre outras. Elas são fortemente incentivadas durante todo o processo, uma vez que evidências científicas comprovam inúmeros benefícios com o uso dessas técnicas (REBELLO; RODRIGUES NETO, 2012).

A falta de humanização no trabalho de parto acarreta várias situações negativas, como a violência obstétrica, que podem ser iniciadas no pré-natal, quando é oferecido às gestantes informações insuficientes ou que estas não sejam seguras para o andamento da sua gestação. Dessa “forma, a gestante é induzida a escolher o parto cirúrgico cesariano”, sem relevância clínica evidente (LEAL, 2016).

Diante disso, o Brasil está entre os países que apresentam uma das maiores taxas de cesarianas, esses percentuais em serviços particulares podem ultrapassar em até 80%. Tal fato traz reflexão de que os debates acerca da explicação básica sobre a fisiologia natural do parto normal, humanizado e os riscos das cesarianas estão sendo realizados com pouca frequência nas unidades de saúde (LEAL, 2016).

Frente ao exposto, o parto tem sido visto pela equipe de enfermagem como um processo fisiológico, através do qual as mulheres trazem seu filho ao mundo, o que estimula a equipe a encorajar as parturientes à utilização de métodos não farmacológicos, e faz prosperar a prática da humanização durante o trabalho de parto, reiterando ainda a importância dessa prática no cotidiano do enfermeiro obstetra (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

Dessa forma, a enfermagem atua proporcionando a mulher durante o parto, maior segurança e conforto sempre com uma escuta ativa e atenciosa, uma vez que são os profissionais que agem frente ao cuidado, e estão mais próximos da parturiente durante esse processo (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

Uma das preocupações das mulheres ao final da gestação é a intensidade da dor no trabalho de parto. Uma gestante pode não saber o sexo, a cor dos olhos ou dos cabelos de seu bebê, mas tem conhecimento de que o trabalho de parto é sinônimo de dor. Contudo, se o parto natural acontecer de forma humanizada, com a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, proporcionará a essa mulher uma maior tranquilidade neste momento.

A forma com que a mulher é valorizada e suas vontades atribuídas durante todo o processo de parto faz do cuidado humanizado um modelo assistencial a ser seguido, pois sua forma completa e compromissada com o cuidado, reduz a morbimortalidade materna e neonatal, além da promoção da saúde da mãe e do bebê.

Diante do exposto, surge a seguinte questão de pesquisa: Qual a experiência do parto humanizado das puérperas atendidas em hospitais públicos no Brasil?

## 1.2. JUSTIFICATIVA

A temática sobre Parto Humanizado e as experiências das puérperas, foi escolhida mediante a proximidade e afinidade acerca do tema durante as aulas teóricas e a inexistência de experiências em estágios curriculares no setor. Diante disso, buscou-se o aprofundamento com a revisão de literatura, onde percebeu-se o desempenho e eficácia da humanização, diante do parto natural. Bem como a diversidade dos métodos não farmacológicos, para alívio da dor, realizados pelos profissionais da área. Neste ínterim, surgiu o anseio em conhecer a experiência do parto humanizado das puérperas atendidas em hospitais públicos no Brasil.

## 1.3. HIPÓTESE

Diante do pressuposto, surge a hipótese, a saber: a prevalência do parto humanizado é superior a 50% em relação aos partos normais que ocorrem em hospitais públicos no Brasil.

## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo geral

- Identificar a prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil.

### 1.4.2 Objetivo específico

- Caracterizar o perfil dos estudos selecionados na pesquisa.
- Verificar a prevalência dos tipos de parto realizados em hospitais públicos no Brasil.
- Apresentar a frequência dos métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados no parto humanizado nas puérperas atendidas em hospitais públicos no Brasil.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO PARTO

Desde a pré-história, o parto era uma função social exercida por algumas mulheres, as parteiras, constituindo um evento comum. Elas eram escolhidas pela sociedade pela sua prática e conhecimentos empíricos acerca do parto. Em sua maioria, esse conhecimento era passado de geração para geração (SILVA, 2015).

As parteiras eram mulheres consideradas puras e santas, geralmente eram viúvas e mães, e não recebiam nenhuma remuneração pela assistência prestada. No final do século XVI, a profissão de parteira começou a cair, com a entrada do homem no cenário obstétrico, juntamente com as tecnologias criadas para auxiliar o processo de parto, o médico só era chamado em casos de intercorrências obstétricas, na qual a parteira não conseguia dar prosseguimento de todo o processo parturitivo (SILVA, 2015).

O Brasil sofreu uma forte influência da França onde ocorreu o surgimento da obstetrícia por meados do século XVII se tornando conhecida como uma especialidade médica, onde o cenário do parto domiciliar foi se alterando e extinto (SILVA, 2015). O modelo de assistência obstétrica de alto grau de medicalização e de abuso de práticas invasivas instalou-se após a década de 60 no Brasil e segue até hoje (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

O surgimento dos primeiros leitos obstétricos ocorreu em 1884, localizado na Santa Casa, no Rio de Janeiro. Após dez anos, em São Paulo, fundou-se a maternidade São Paulo, para prestar assistência às mulheres de baixo poder aquisitivo, como pobres e indigentes que não tinham onde dar à luz. A figura da parteira estava presente nestes ambientes e o médico só era requisitado se houvesse alguma complicação (LEISTER, 2011).

No final do século XIX, com o surgimento dos primeiros hospitais, o parto e o nascimento deixaram de ser um evento natural, feminino, familiar e social para tornarem-se um ato mecânico médico. Assim, a mulher e a criança abdicaram de ser o centro das atenções, e o médico tornou-se o protagonista, permitindo-lhe a autoridade e escolha do método mais adequado do momento (SILVA, 2015).

O parto normal passou a não ser a melhor maneira de parir e a cesariana surge diante dessa situação, como parto rápido, indolor e seguro. Atualmente diversas mulheres que optam por fazer cesariana temem às alterações sexuais decorrentes de um trabalho de parto normal ou a dor. Contudo, considera-se que após o parto normal, a recuperação é muito mais breve do que na cesárea, além de que, a mulher não é sujeita aos possíveis efeitos indesejáveis de uma anestesia e nem às complicações infecciosas em ferida operatória (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

O modelo proposto pela OMS adota práticas baseadas em evidências científicas, enfatizando a necessidade de respeito a fisiologia do parto e nascimento utilizando o mínimo de intervenções. O Ministério da Saúde vem incentivando a implementação de políticas incentivadoras do parto normal humanizado, como a Estratégia Rede Cegonha, a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN), dentre outras para que o parto normal seja uma escolha informada e segura para a mulher (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

## 2.2. POLÍTICAS NACIONAIS QUE REGEM O PARTO HUMANIZADO

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha, cujos alguns dos objetivos são assegurar à mulher o direito à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e reduzir a mortalidade materna e neonatal. Estes objetivos podem ser consolidados pela adoção e o compromisso com as práticas de atenção à saúde fundamentada em comprovações científicas, isto é, pelo direito das boas práticas e da segurança na atenção ao parto e nascimento, além da garantia da presença do acompanhante desde o acolhimento da gestante até o pós-parto (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

Um dos marcos do movimento institucional da humanização do parto no Brasil ocorreu com a criação, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Humanização do Parto em 2002 (BRASIL, 2002). Após a implantação dessa política, a humanização

do parto culminou uma maior relevância institucional a partir da compreensão de que a atenção e o cuidado de forma humanizada estão atrelados aos modos de gestão e organização do processo de trabalho (BRASIL, 2014).

Destarte, a Política de Humanização trouxe a necessidade de alterações nos modelos de atenção e de gestão na saúde e de uma mudança na cultura hospitalocêntrica para fazer emergir o modelo hegemônico do parto e do nascimento e, conseqüentemente, uma valorização das necessidades e desejos das mulheres e familiares (BRASIL, 2014).

A Rede Cegonha fomenta um novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento e à saúde da criança, fundamentada nos princípios da Humanização e em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS desde o início da década de 1980 tem proposto, com base em evidências científicas, tecnologias para o parto e o nascimento que contestam as práticas preconizadas no modelo biomédico de atenção (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

A OMS recomenda a não medicalização durante o parto normal, e que o partear deve ser realizado com o mínimo de intervenções realmente necessárias. Esta assistência deve estar direcionada a reduzir o uso excessivo de tecnologias sofisticadas desnecessárias. Isto acontece, quando procedimentos mais simples podem ser eficientes durante o trabalho de parto (BRASIL, 2014).

Assim, enfermeiras obstetras e parteiras são profissionais habilitadas para atuar na assistência ao parto normal, tanto no domicílio quanto no hospital, desde que a gestação tenha classificação de baixo-risco (BRASIL, 2014).

Rege o COFEN, conforme previsto no Art. 11 da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, a Enfermeira Obstétrica é a enfermeira titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica, que tem a competência legal de realizar assistência obstétrica, além de todas as atividades de enfermagem; e que a Obstetriz é a titular do diploma de Obstetriz, com competência legal de realizar assistência obstétrica, e cuja graduação em Obstetrícia tem ênfase na promoção da saúde da mulher e na assistência da mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto; (FERREIRA, I. C. A., 2015).

Ainda, o código de ética padroniza a atuação dos Enfermeiros Obstetras e Obstetrites e delimita suas responsabilidades no âmbito dos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Partos onde conduzido pelo Enfermeiro Obstetra ou Obstetritez. Estes

profissionais deverão atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes (FERREIRA, I. C. A., 2015).

O código de ética possui como função o zelo pelas atividades privativas do enfermeiro obstetra, obstetrix e da equipe de enfermagem, sob sua supervisão, em conformidade com os preceitos éticos e legais da Enfermagem. Além de, manter atualizado o cadastro dos profissionais responsáveis pela atenção ao parto e nascimento no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (FERREIRA, I. C. A., 2015).

### 2.3. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Os métodos não farmacológicos reduzem a dor provocada pelas contrações uterinas, aumentam a satisfação materna e melhoram os resultados obstétricos. Ainda, as mulheres colaboram com o processo de trabalho de parto, por possuírem a sensação de dominar e controlar ativamente a dor, além da liberdade de movimentação e de escolha das técnicas a serem utilizadas (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

Neste íterim, a enfermagem obstétrica tem executado um papel marcante frente aos cuidados humanísticos às parturientes. Estes cuidados permitem a naturalidade fisiológica do parto e união de tecnologias que proporcionam o cuidado e conforto à mulher. Além disso, buscam se inteirar acerca das habilidades e competências profissionais, conhecimentos múltiplos e complexos, como também a utilização de novas técnicas que possam acompanhar o processo parturitivo, o que resulta na promoção da saúde da mulher e do bebê (SILVA et al., 2017).

Esse profissional de enfermagem possui um cuidado diferenciado baseado em uma formação ético-humanística, com qualidades de afeto, respeito e segurança para com o corpo e, principalmente, o lado afetivo da mulher (SILVA et al., 2017).

Dessa forma, vale enfatizar a extrema importância da capacitação e atuação da equipe de enfermagem, visto que é dever do profissional orientar a parturiente e família sobre a execução do parto, além de saber controlar e planejar estratégias para as dificuldades sejam superadas, minimizando traumas e sofrimento para ambas as

partes, buscando erradicar as possíveis complicações irreversíveis (SILVA et al., 2017).

A humanização da assistência é percebida pela equipe de enfermagem obstétrica como a promoção do cuidado integral de natureza não invasiva, um vínculo de confiança entre paciente e profissional, no qual ambos passam a compartilhar os sentimentos, planejamentos, e as decisões dos seus cuidados prestados (SILVA et al., 2017).

A adoção das boas práticas assistenciais é fundamental na qualidade do cuidado prestado nos serviços. A partir do reconhecimento da relevância destes métodos não farmacológicos, os enfermeiros poderão sentir-se mais estimulados a impulsionar as parturientes a utilizá-los.

Os métodos não farmacológicos mais utilizados são: hidroterapia, bola suíça, deambulação e mudança de posição, massagem, técnicas respiratórias, aromaterapia e cavalinho.

### 2.3.1 Hidroterapia

A hidroterapia pode ser realizada por meio do banho de aspersão ou de imersão, ela é capaz de promover relaxamento e, conseqüentemente, alívio da dor. Essa técnica oferece alívio e liberação da tensão muscular sem interferir na progressão fisiológica no processo do parto (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

Contudo, alguns estudos relatam que o banho de imersão pode estar associado à elevação da pressão arterial, crescimento do risco de infecção materna e fetal, diminuição da contratilidade uterina, maior risco de trauma perineal e contaminação profissional (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

O banho de aspersão quente estimula os termorreceptores da epiderme, alcançando o sistema nervoso central e bloqueando a percepção da dor. O calor da água aumenta a circulação sanguínea, diminuindo o estresse provocado pelas contrações (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

A recomendação para a inicialização do banho de aspersão é que a parturiente esteja em trabalho de parto ativo (>5 cm de dilatação) e a temperatura da água esteja entre 37 a 38°C. Entretanto, para que o método seja eficiente é necessário que a parturiente permaneça no mínimo 20 minutos no banho, com a ducha sobre a região dolorosa. Usualmente o banho é limitado a um período de uma ou duas horas, mas a

parturiente pode permanecer no banho durante o tempo que quiser e sentir-se confortável (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

A hidroterapia no banho de aspersão pode ser realizada em associação com a bola suíça, na qual a parturiente pode permanecer sentada durante o período em que se encontra sob a água (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

### 2.3.2 Bola Suíça

A bola suíça, geralmente conhecida como bola de parto, bola de nascimento, ou ainda bola de *Bobath*, tem o intuito de facilitar o posicionamento da parturiente em postura vertical, possibilitando assim a mudança de posição de forma confortável. A bola é vista como um instrumento de irreflexão, o qual distrai a parturiente e torna o trabalho de parto mais tranquilo. Este método diminui a sensação dolorosa da contração uterina. Esta bola cessa às mulheres uma maior sensação de flexibilidade e controle, uma vez que permite a realização de alongamentos e movimentos circulatorios de ante versão e retroversão pélvica (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

### 2.3.3 Deambulação e Mudanças na Posição

O processo de ficar de pé auxilia a ação da gravidade compelindo o neonato para baixo. Deste modo, a posição ereta gera contrações mais intensas por alinhar o feto na posição pélvica. Assim, a técnica de deambulação durante o trabalho de parto, é aconselhada por permitir movimentações pélvicas, diminuindo o processo da dor por amortização do encaixamento (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

Frequentemente, a deambulação é associada com mudanças de posição e massagens na região lombar. As mudanças de posição mais utilizadas são o agachamento e decúbito lateral. O agachamento ajuda na dilatação e faz uma força extensora na pelve, geralmente após o agachamento a parturiente ficar de cócoras para a fase de expulsão do neonato (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

O posicionamento em decúbito lateral esquerdo promoverá uma maior circulação útero placentário, aumentando o fluxo de ocitocina local diminuindo, portanto, o tempo de trabalho de parto (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).

#### 2.3.4 Massagens

A massagem é um método terapêutico de estimulação sensorial caracterizada pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. A prática desta técnica pode ser realizada de modo manual ou até mesmo com utensílios de aparelhos fisioterápicos ou massoterápicos, este recurso favorece a liberação da tensão, acentuando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

As massagens podem ser realizadas com pressões firmes e circulatórias nas áreas abdominal e pernas. Tais técnicas como toques leves, fricção e effeurage igualmente são muito utilizados para alívio da dor. Massagem na região perineal também é benéfica, pois relaxa as fibras aliviando a tensão no local evitando, portanto, maiores lacerações na hora do parto (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).

#### 2.3.5 Técnicas Respiratórias

A utilização de técnicas de respiração no decorrer do trabalho de parto auxilia na redução das dores, estresse e ansiedade e, ainda, possibilita o relaxamento e aumento nos níveis de saturação materna (SILVA; COSTA; SOUSA, 2013).

Entre as numerosas técnicas de percepção respiratória, uma das mais conhecidas e a mais utilizada, a nível fisiológico para o binômio mãe-filho, é a respiração pro-funda ou abdominal. Nesta técnica, a parturiente realiza uma inspiração expandindo a parede abdominal descontraída, abaixando o diafragma. Logo em seguida, expira lentamente contraindo os músculos abdominais tendo os lábios em posição como se estivesse apagando uma vela acesa (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).

Tal exercício controla a velocidade da expiração facilitando a contração dos músculos abdominais. No período de expulsão do feto, a parturiente respira fundo e realiza uma apneia fazendo força para expulsar o bebê relaxando a musculatura perineal (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).

### 2.3.6 Aromaterapia

A aromaterapia utiliza o poder das plantas por meio de óleos essenciais específicos, como de jasmim e lavanda, para a evolução no trabalho de parto e alívio da dor. Os óleos essenciais utilizados podem ser absorvidos através da inalação ou por uso tópico na pele. Na prática do esalda-pés, também são utilizadas algumas gotas desses óleos diluídas na água com o propósito de inalação para redução da dor (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

### 2.3.7 Cavalinho

O “cavalinho” e o “banquinho U” são métodos utilizados no pré parto. O banquinho U promove o relaxamento, aumento da dilatação e a diminuição da dor. O “cavalinho” é parecido a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante apoia o tórax e os braços jogando o peso para frente e aliviando as costas. Durante o período das contrações, a parturiente também pode ficar nessa posição para receber massagem na lombar, com o intuito de relaxar e aliviar a dor do trabalho de parto. O “banquinho U” é bem baixinho e é usado sob o chuveiro morno para ajudar no processo dilatação (BARBOZA, 2015).

## 2.4. O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

O cuidado de enfermagem não se limita apenas à aplicação de procedimentos técnicos, ele abrange a sensibilidade e empatia no processo de parir. Este cuidado é imprescindível nos momentos que antecedem o parto e durante o nascimento do bebê, tendo em vista o estado emocional de a parturiente estar bastante sensível e vulnerável às condições apresentadas pelo ambiente e pelas relações com as pessoas ao seu redor (FRELLO; CARRARO, 2010).

Diante ao processo de mudança do modelo de cuidado no trabalho de parto, a equipe de enfermagem possui um papel fundamental, por serem os profissionais mais próximos da parturiente neste momento. É indispensável que a equipe de enfermagem desenvolva, por meio de conhecimento teórico/científico, experiência e atividades de educação permanente, um modo de cuidar próprio, caracterizando-o como uma prática autêntica e consciente do seu papel como agente de mudança (FRELLO; CARRARO, 2010).

O enfermeiro obstetra dispõe de um papel relevante no que se refere à humanização durante o processo de nascimento. A humanização requer um enfermeiro com visão humanística e a necessidade de compreender o outro. Essa execução do profissional enfermeiro, no trabalho de parto, expulsão e nascimento, oferece, sobretudo, satisfação a parturiente e ao profissional (SANTOS et al., 2017).

A humanização da assistência ao parto instiga aos enfermeiros respeitarem a fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, favorecendo os aspectos sociais e culturais do nascimento, além de, promover o suporte a mulher e ao acompanhante, assegurando o direito à cidadania (GOMES, 2014).

O enfermeiro obstetra responsável por realizar técnicas que permeiem a evolução do procedimento parturitivo, deve ser capaz de oferecer subsídios para manter a calma da parturiente. Estes subsídios podem ser a realização de técnicas para alívio da dor e apoio emocional (SANTOS et al., 2017).

Outro ponto de atuação do enfermeiro no processo de parir, vinculada a parte administrativa e gerencial, é garantir uma estrutura física organizada, previsão e provisão de materiais e pessoal da enfermagem, bem como profissionais qualificados para assegurar um parto seguro e humanizado (SANTOS et al., 2017).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que tem como objetivo identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos do mesmo assunto que definem o conhecimento atual sobre um assunto específico. A revisão integrativa divide-se em seis fases no seu processo de elaboração, são elas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2009)

Teve-se como questão norteadora deste estudo: Qual a prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil? Quais métodos farmacológicos utilizados para o alívio da dor no parto?

As bases dados utilizadas para a busca na literatura foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, COCHRANE, SCOPUS e Biblioteca Virtual SciELO. Esta busca ocorreu nos meses de agosto a

setembro de 2019. Para tal, utilizou-se os descritores presentes no vocabulário DeCs (*Descritores em Ciências da Saúde*), a saber: Humanizing Delivery, Labor, Obstetric ,Hospitals, Public ,Humanization of Assistance, Labor Pain Os descritores foram separados pelo operador booleano AND.

Frente a isto, fez-se uso dos seguintes entrecruzamento: Humanizing Delivery AND Labor, Obstetric AND Humanization of Assistance, Humanizing Delivery AND Labor, Obstetric AND Labor Pain ,Humanizing Delivery AND Labor, Obstetric AND Hospitals, Public. A busca na literatura foi direcionada por um protocolo (APÊNDICE A) que continha o objetivo da busca, questão norteadora, as bases de dados a serem acessadas, os descritores/palavras-chave, os cruzamentos a serem realizados, critérios de inclusão e exclusão.

Assim, os critérios de inclusão usados foram: artigos disponíveis em texto completo nas bases de dados selecionadas; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou Espanhol; e, artigos que abordam a prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil e os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor no parto. E, como critérios de exclusão: Editoriais, Cartas ao editor, e Revisões.

O entrecruzamento Parto Humanizado AND Trabalho de Parto AND Humanização do Parto apresentou um total de 49 estudos, distribuídos nas bases de dados, a saber: um na LILACS, 33 na COCHRANE, zero na PUBMED, 14 na SCOPUS e um na SCIELO. No segundo entrecruzamento, Parto Humanizado AND Trabalho no Parto AND Dor no Parto, encontrou-se 97 estudos, sendo: 14 na SCOPUS, um na LILACS e zero na PUBMED, sete na SCIELO e 64 na COCHRANE. No Terceiro entrecruzamento, Parto Humanizado AND Trabalho no Parto AND Hospital Público, encontrou-se 11 estudos, sendo: zero na SCOPUS, zero na LILACS e zero na PUBMED, três na SCIELO e 4 na COCHRANE. Deste modo, 157 artigos foram encontrados nas bases de dados investigadas.

Contudo, foi aplicado o teste de relevância com as questões norteadoras e os critérios de inclusão e exclusão, primeiramente no título, apresentando os seguintes resultados: cinco estudos no primeiro entrecruzamento, provenientes da base de dados um na SCIELO e quatro na COCHRANE; no segundo entrecruzamento o total foi quatorze artigos, sendo um na LILACS, quatro na SCIELO, quatro na SCOPUS e

quatro na COCHRANE; no terceiro entrecruzamento o total foram quatro artigos, todos provenientes da base de dados SCIELO.

Após esta etapa, cada artigo selecionado no primeiro momento foi analisado em resumo e texto completo, o qual apresentou uma amostra final de seis trabalhos que respondiam ao objetivo da pesquisa.

Posteriormente a seleção dos artigos, os dados dos estudos encontrados foram extraídos com o auxílio de um instrumento (APÊNDICE B) construído para tal finalidade. Este instrumento continha os seguintes itens: título, autores; ano de publicação; tipo de estudo; objetivo de estudo e prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil.

A organização dos dados ocorreu por meio de planilhas do programa Microsoft Excell 2010 para análise posterior. A prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil identificados na revisão foi discutida com base na literatura pertinente ao tema.

#### 4. RESULTADOS

Nesta pesquisa foram selecionados seis artigos que abordavam a temática de a prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil e os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor no parto.

A tabela 1 traz a caracterização dos estudos selecionados.

**Tabela 1-** Caracterização dos estudos. Mossoró-RN. 2019.

<b>Artigo</b>	<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Idioma</b>
<b>A1</b>	Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C	Maternal positions and mobility during first stage labour (Review)	2013	Inglês
<b>A2</b>	Larisse Ferreira Benevides de Andradel; Quessia Paz RodriguesII; Rita de Cássia Veloza da Silva	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência	2017	Português

<b>A3</b>	Alessandra dos Santos Mabuchi <sup>1</sup> , Suzete Maria Fustinoni <sup>2</sup>	O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado*	2008	Português
<b>A4</b>	Ariane Teixeira de Santana 1 Ridalva Dias Martins Felzemburgh 2 Telmara Menezes Couto 3 Livia Pinheiro Pereira 4	Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto	2019	Português
<b>A5</b>	<i>Chang Yi Wei<sup>2</sup>, Dulce Maria Rosa Gualda<sup>3</sup>, Hudson Pires de Oliveira Santos Junior<sup>4</sup></i>	Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras	2011	Português
<b>A6</b>	<i>Adriana Lenho de Figueiredo Pereira<sup>1</sup>, Silma de Fátima da Silva Araújo Nagipe<sup>2</sup>, Gabrielle Parrilha Vieira Lima<sup>3</sup>, Sabrina Damazio</i>	Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, rio de janeiro, brasil	2012	Português

Dos artigos selecionados 83,3% são do idioma Português e 16,7% do idioma inglês. Em relação ao ano de publicação, 83,3% dos estudos foram publicados nos últimos 10 anos, sendo que 33,3% foram publicados nos últimos 5 anos. A penas 16,7% foram publicados há mais de 10 anos.

A seguir, a tabela 2 traz a prevalência do parto humanizado nos hospitais brasileiros.

**Tabela 2** - Prevalência do parto humanizado nos hospitais brasileiros. Mossoró-RN.2019.

<b>Tipos de parto</b>	<b>A2</b>	<b>A5</b>	<b>A6</b>
Parto	-	320	5.671
Parto Normal	337	224	3.383
Parto humanizado	77	35	648

A prevalência do parto Humanizado no A2 é de 2,28%. Enquanto no A5 ocorreu uma prevalência 15% de parto humanizado em relação aos partos normais e, estes configuram um total de 70% dos partos realizados na pesquisa. Já no A6 há um percentual de 59% de parto normal frente aos partos ocorridos neste estudo, sendo 19,5% destes, parto humanizado.

**Tabela 3** - Prevalência dos métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor durante o trabalho de parto nos hospitais brasileiros. Mossoró-RN. 2019.

<b>Método mais utilizado</b>	<b>Porcentagem</b>
Banho de imersão/ Hidroterapia <sup>(A2, A3, A4, A5, A6)</sup>	83%
Deambulação <sup>(A1, A2, A5, A6)</sup>	67%
Bola suíça <sup>(A2, A3, A4)</sup>	50%
Massagem <sup>(A2, A4, A6)</sup>	50%
Deitada <sup>(A1, A5)</sup>	33%
Cavalinho <sup>(A2, A4)</sup>	33%
Técnicas Respiratórias <sup>(A4, A6)</sup>	33%
Aromaterapia <sup>(A4)</sup>	17%

Percebe-se que a posição mais adotada pelas mulheres no período expulsivo foi Hidroterapia/ Banho de imersão, Deambulação, Bola Suíça e Massagem. Os outros métodos adotados foram escolhidos em uma baixa frequência.

## 5. DISCUSSÃO

Dado ao exposto, observou-se que a maioria das gestantes ainda optam por fazer partos cesarianas, devido a pouca informação e incentivação por partes dos

profissionais obstetra, além de falta de conhecimento e implementação de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Define-se parto normal como o parto que acontece por via vaginal e, que este seja mais seguro para a mulher e a criança. Contudo, atualmente muitos profissionais e mulheres pratiquem a escolha antecipada do tipo de parto, geralmente cesariana por ser mais prático e indolor (BRASIL,2001).

O tipo de parto apresenta uma série de consequências em termos de necessidade e indicação, riscos e benefícios, dependendo de cada situação, tempo de realização, complicações e repercussões futuras (BRASIL,2001).

Um dos aspectos positivos do parto normal é a recuperação pós-parto, ela é mais simples, rápida, fácil e tranquila. Em pouco tempo, a mulher pode ter autonomia em atividades leves do dia-a-dia (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

O modelo de parto humanizado, vem da humanização da assistência que é de extrema importância para garantir que um momento único, o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são quesitos indispensáveis. Tão importante quanto o cuidado físico e a realização de procedimentos, são o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante esse momento. Estes são comprovadamente benéficos e reduzem medidas intervencionistas desnecessárias, ainda promovem privacidade, autonomia e respeito à parturiente (MABUCHI; FUSTINONI, 2008).

Entretanto, no parto cesáreo relata-se que as mulheres não participam do nascimento, muitas vezes não tem o início do trabalho de parto, não percebem a retirada do seu bebê. Além de, não haver o acompanhamento das etapas e, impossibilitadas de ver o nascimento de seus filhos, seja pelo procedimento cirúrgico, ou tipo de anestesia utilizada, que provocam sonolências e outras reações adversas (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Na perspectiva de identificar o tipo de parto desejado pelas gestantes, estudos revelaram que 60% das gestantes preferiam o parto normal, e 11% Parto Humanizado. O principal motivo dessa escolha foi a rápida recuperação, seguida pela consideração de ser um tipo de parto mais saudável para a mãe e para o bebê (SILVA et al., 2013). Estes números revelam que as mulheres ainda desconhecem os benefícios do parto humanizado para o seu bem-estar e do bebê.

Silva et al. (2017) apontam que a preferência pelo parto normal é pelos seguintes motivos: recuperação materna mais rápida, parto mais natural e saudável para mãe e recém-nascido, percepções positivas durante a dor momentânea no parto. Assim, este torna-se mais tranquilo, rápido, simples e prático (SILVA et al., 2017).

As recomendações da OMS, sobre a assistência ao parto normal, afirmam: “deve existir uma razão válida, para interferir no processo natural” pelo qual se realizar uma cesariana deve ser uma intervenção médica, com a participação e consentimento da mulher. A gestante deve saber que existem outras alternativas controle da dor causada pelo trabalho de parto e, não há necessidade e justificativa para a realização de uma cesariana apenas com esta finalidade (BRASIL,2001).

As dificuldades enfrentadas no trabalho de parto remetem à lembrança da dor, uma palavra recorrente na fala das mulheres quando se referem ao parto normal. Estudos mostram que o alívio da sensação dolorosa pode ocorrer com apenas o uso de métodos não farmacológicos, como a presença de um acompanhante, a mudança de posição, a cadeira de balanço, a acupressão, as massagens e o banho de aspensão (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Contudo os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, devem ser oferecidos às parturientes durante sua admissão na unidade para uma melhor condução do trabalho de parto. Sua utilização é benéfica, na medida em que oferece alternativas e medidas de conforto, melhorando a assistência ao parto.

Observa-se que a maioria das mulheres tem a liberdade de escolha de métodos de alívio da dor durante o parto humanizado. A utilização de intervenções não farmacológicas para alívio da dor, durante a fase ativa do trabalho de parto, como o banho de aspensão e uso de deambulação, reduz o nível de dor referido pelas parturientes a qual se diminuiu a ansiedade.

A OMS (1996), no seu guia prático de Assistência ao Parto Normal, recomenda que, ambos períodos, as parturientes devem adotar a posição que melhor lhes agrada, contudo, é necessário evitar longos períodos em decúbito dorsal. As mulheres em trabalho de parto, devem ser estimuladas a experimentar o método não farmacológico para alívio da dor que promova mais conforto e redução da dor (BRASIL,2001).

Evidenciou-se, em uma pesquisa, que as práticas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto mais utilizadas, na visão de

parturientes são: banho de imersão, hidroterapia, deambulação, bola suíça e massagem. Entre estes, o banho de imersão foi considerado o mais eficiente (GOMES; DAVIM, 2018).

Ainda, o uso de bola de Bobath, combinada com o banho morno, além de minimizar a dor e o estresse da parturiente, ajuda na evolução do trabalho de parto. Estes métodos favorecem o mecanismo da musculatura do assoalho pélvico. Tem-se, portanto, a evidência de que a prática de estratégias não farmacológicas combinadas, é favorável para a perfeita evolução do nascimento (GOMES; DAVIM, 2018).

O relaxamento realizado por meio da massagem aplicada nos ombros e no pescoço, com a parturiente assentada no cavalinho, favorece o alívio da dor entre as contrações uterinas. Além disso, com ajuda do enfermeiro obstetra, poderá também ser associada com o uso de outras estratégias, como os exercícios respiratórios (GOMES; DAVIM, 2018).

Nota-se que os exercícios respiratórios de relaxamento, aromaterapia, e na posição deitada foram menos utilizados, fato que pode estar associado à desinformação e, também, à pouca oferta por parte da equipe de saúde.

Puérperas revelam que o atendimento realizado durante o parto humanizado se constitui em uma experiência ímpar, gratificante e com bastante segurança. Cujo parto humanizado deve ser valorizado por proporcionar o poder de escolha a partir de um vínculo mais solidário entre os profissionais e a parturiente, promovendo uma evolução efetiva para o bom trabalho de parto (CUNHA; GOMES; SANTOS, 2012).

Contudo a satisfação das puérperas é expressa pela reação de surpresa, pelo desconhecimento das estratégias utilizadas no parto humanizado quando comparado com o modelo tradicional. A satisfação e surpresa ocorriam diante da dedicação e cuidado exercido pelos profissionais de saúde. (CUNHA; GOMES; SANTOS, 2012).

Diante do cuidado no trabalho de parto, o parto humanizado é, acima de tudo, o reconhecimento da autonomia da mulher como ser humano e, da explícita necessidade de tratar este momento com práticas que permitam aumentar a segurança e o bem-estar da mulher, respeitando, sobretudo as suas escolhas (CUNHA; GOMES; SANTOS, 2012).

Ao enfermeiro que assiste a mulher durante o trabalho de parto deve ter habilidades no que relaciona aos cuidados técnicos, bem como uma visão humanística, pois, nesta ocasião, a mulher sente as mais comovedoras emoções,

incluindo expectativa, dúvida, incerteza ou temor. O encorajamento e a confiança transmitidos pelo enfermeiro compreensivo podem ter uma influência marcante na redução da tensão emocional no trabalho de parto, assim adotando os métodos a qual melhor se adequa a gestante no momento oportuno.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prevalência do parto humanizado nos hospitais Brasileiros é inferior a 20% em relação aos outros tipos de parto. A maioria das gestantes ainda optam por um método indolor como a cesariana, um ato cirúrgico e que apresenta riscos à saúde, e que, por meio da interferência medica deixa de ser um método natural e, muitas vezes, humanizado.

A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto tem como predominantes o banho de imersão/ hidroterapia, deambulação, bola suíça e massagem por serem métodos mais usados nos hospitais e de fácil acesso. Entretanto, os estudos comprovam seus benefícios e redução da dor durante o trabalho de parto.

Deste modo, o respeito ao direito da mulher, privacidade, segurança e conforto, como partem de uma assistência humana de qualidade e apoio familiar durante o nascimento transformam o processo de parturição em um momento único e especial.

Destaca-se a importância do enfermeiro obstetra presente nessas instituições, de forma ampliada e compreensível por adoção de métodos não farmacológicos, sobre as necessidades relacionadas pelas parturientes durante o trabalho de parto por meio de orientações e de um olhar diferenciado em saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patrícia moura. Humanização do parto. **Revisão de literatura**, [S. l.], p. 01-13, 4 jun. 2015.
- BARBOZA, Paloma Martina Rodrigues. Métodos que aliviam a dor no trabalho de parto [S. l.], 28 out. 2015.
- BEZERRA, Raylla Araújo. Cuidado de enfermagem à saúde da gestante: aplicativo móvel para o autocuidado no controle da pressão arterial. **UNILAB**, [S. l.], p. 01-119, 27 fev. 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos Humaniza SUS, v. 4, p. 465, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- CARNEIRO, Luana Maria de Almeida *et al.* Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **RECOM**, [S. l.], p. 01-12, 5 ago. 2015.
- COLEÇÃO Praxis. *In*: FAZENDA, Ivani Catarina Arantes; TAVARES, Dirce encarnacion; GODOY, Herminia prado. **Interdisciplinaridade na pesquisa científica**. [S. l.]: Parius, 2018.
- CUNHA, Karla; GOMES, Lays; SANTOS, Ruanna. O vivido de mulheres no parto humanizado. **Navafapi**, [S. l.], p. 32-38, 9 fev. 2012.
- FERREIRA, Irene. C. A. **Nº 0478/2015**. COFEN, 14 abr. 2015.
- FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Nursing care components in the childbirth process, **Revista eletrônica de enfermagem**, 2010.
- GOMES, Ana Rita Martins et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Recien Revista Científica de Enfermagem**, n. 11, p. 23-27, 2014.
- GOMES, Edilma; DAVIM, Rejane. PRÁTICA DO ENFERMEIRO OBSTETRA QUANTO AO ALÍVIO DA DOR DE PARTURIENTES. **Artigo revisão integrativa**, reuol, dezembro 2018.
- LEAL, Giseli Campos Gaioski et al. Práticas de atenção perinatal em maternidades de risco habitual: avaliação na perspectiva de mulheres. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

LEISTER, N. **Transformações no modelo assistencial ao parto: história oral de mulheres que deram a luz nas décadas de 1940 a 1980**. 2011. 174 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2011.

LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edgar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Reuol**, [s. l.], p. 01-09, 1 dez. 2017.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 7° ed. Porto Alegre: Bookman, 2019.

MARIA, Jota. Maternidade Almeida castro. **Blogger.com**, [S. l.], p. 01, 15 jan. 2017.

MAZZALI, Luciana; NASCIMENTO Gonçalves, Ronald. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e Ciência: Ciências biológicas, Agrárias e da Saúde**, 2008. Campo Grande, vol. XII, núm. 1, pp. 7-17, 2008.

MABUCHI, Alessandra; FUSTINONI, Suzete. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **ACTA**, [S. l.], p. 420-426, 4 jun. 2008.

MIOT, H. A. Tamanho da Amostra em estudos clínicos experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.cielo.br/pdf/jvb/v10n4/v10n4a01>. Acesso em: 10/06/2019

PIRES, Magda carvalho *et al.* Estatística não paramétrica básica no software. **Universidade federal de minas gerais**, [S. l.], p. 01-30, 13 ago. 2018.

REBELLO, M. T. N. T.; RODRIGUES Neto, J. F. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Minas Gerais, v. 36, n. 188, p. 188-197, 2012. Disponível em:. Acesso em: 09 jan. 2012.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 43. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 144p.

SANTOS, Rafaella Ayanne Alves; MELO, Mônica Cecília Pimentel; CRUZ, Daniel Dias. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *In*: artigo científico Universidade Regional do Cariri – URCA ISSN 1980-5861, 2015, Caderno de Cultura e Ciência, Ano IX,. **Trajetória de humanização do parto no brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura [...]**. [S. l.: s. n.], 2015.

SANTOS, Bianca Almeida *et al.* Assistência de enfermagem para humanização do processo parturitivo. **Revisão integrativa**, unit, 2017.

SILVA, Daniel Lucas Vieira; COSTA, Jeneffer Jéssica Bomfim; SOUSA, Maria Jaqueline da Silva. Benefícios do parto natural humanizado: métodos não

farmacológicos de alívio da dor. **Faculdade integrada de Pernambuco**, [S. l.], p. 01-22, 20 nov. 2013.

SILVA, Carolina Cardoso Lopes. Benefícios do parto domiciliar. *In*: revisão bibliográfica, 2015, Universidade de Brasília. **Benefício do parto domiciliar** [...]. [S. l.: s. n.], 2015.

SILVA, Ismara Alves *et al.* Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *In*: REVISTA UNINGA, 2017, Rua Walfran Batista, 91-São Cristóvão, Teresina, Piauí, Brasil, CEP: 64046-470,. **Online ISSN: 2318-0579** [...]. [S. l.: s. n.], 2017.

SILVA, Renata; SOARES, Marilu; JARDIM, Vanda; KERBER, Nalú; MEINCKE, Sonia. O DISCURSO E A PRÁTICA DO PARTO HUMANIZADO DE ADOLESCENTES. **Artigo original**, [s. l.], jul-set 2013.

SILVA, Ana; FELIX, Hévyllin; FERREIRA, Maria; WY SOCKI, Anneliese; CONTIM, Divanice; RUIZ, Mariana. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Artigo original**, [s. l.], 1 set. 2017.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, FEHIAE, São Paulo., 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso em: 10 out. 2019.

TORNANDO tudo mais facil. *In*: RUMSEY, Deborah. **Estatística II para leigos**. [S. l.]: Alta books, 2014.

OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva; CRUZ, Anna Gláucia Costa. A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado. *In*: THE USE OF SWISS BALL FOR THE PROMOTION OF HUMANIZED CHILDBIRTH, 2014, **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. [S. l.: s. n.], 2014

VELHO, Manuela; SANTOS, Evanguelia; COLLAÇO, Vânia. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Reben**, [S. l.], p. 01-08, 23 jan. 2014.

VIEIRA, S.; **Introdução á bioestatística**. 5º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – PROTOCOLO DE BUSCA

REVISÃO INTEGRATIVA-PROTOCOLO		
Tema: PREVALÊNCIA DO PARTO HUMANIZADO EM HOSPITAIS PUBLICOS NO BRASIL		
1) Objetivo: Identificar a prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil.		
2) Questões norteadoras: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual a prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil?</li> <li>• Quais métodos farmacológicos utilizados para o alívio da dor no parto?</li> </ul>		
3) Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma graduanda de enfermagem;</li> <li>• Uma pesquisadora;</li> </ul>		
4) Participação dos pesquisadores <ul style="list-style-type: none"> <li>• A graduanda de enfermagem realizará a busca na literatura, bem como a análise dos achados e a produção do manuscrito.</li> <li>• O pesquisador orientará todo o processo de produção da revisão integrativa, desde a ideia inicial à aprovação final para publicação.</li> </ul>		
5) Estratégias de busca (pesquisa avançada)		
Base de dados		
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Base de dados 1: Scopus</li> <li>❖ Base de dados 2: Web of Science</li> <li>❖ Base de dados 3: Pubmed</li> <li>❖ Base de dados 4: Lilacs</li> <li>❖ Base de dados 5: Cochrane</li> </ul>		
Descritores (e sinonímias em inglês)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto humanizado</li> <li>• Trabalho de parto</li> <li>• Hospital público</li> <li>• Humanização da assistência</li> <li>• Dor do parto</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanizing Delivery</li> <li>• Labor, Obstetric</li> <li>• Hospitals, Public</li> <li>• Humanization of Assistance</li> <li>• Labor Pain</li> </ul>
Cruzamentos (ALL)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanizing Delivery AND Labor, Obstetric AND Humanization of Assistance</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"><li>• Humanizing Delivery AND Labor, Obstetric AND Labor Pain</li><li>• Humanizing Delivery AND Labor, Obstetric AND Hospitals, Public</li></ul>
6) Seleção dos estudos
<p>➤ <b>Critérios de inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Artigos disponíveis em texto completo nas bases de dados selecionadas</li><li>• Artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou Espanhol</li><li>• Artigos que abordam a prevalência do parto humanizado em hospitais públicos no Brasil e os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor no parto.</li></ul>
<p>➤ <b>Critérios de exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Editoriais</li><li>• Cartas ao editor</li><li>• Revisões</li></ul>
7) Estratégia para coleta de dados dos estudos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Adaptação a partir do instrumento validado por Ursi (2005)</li></ul>
8) Sínteses dos dados
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicação do teste de relevância</li><li>• Caracterização dos estudos</li></ul>

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS**

<b>Título</b>	
<b>Autores</b>	
<b>Ano de Publicação</b>	
<b>Idioma</b>	
<b>Prevalência do parto cesáreo</b>	
<b>Prevalência do parto normal</b>	
<b>Prevalência do parto humanizado</b>	
<b>Métodos não farmacológicos para alívio da dor</b>	