

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)

CURSO DE ENFERMAGEM

FERNANDA CRISTINA SILVA SOUSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

MOSSORÓ/RN

2020

FERNANDA CRISTINA SILVA SOUSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

Monografia apresentada a Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE-RN como exigência total para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ma. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

MOSSORÓ/RN

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S725a Sousa, Fernanda Cristina Silva.

Assistência de enfermagem no parto humanizado:
revisão narrativa da literatura / Fernanda Cristina Silva
Sousa. – Mossoró, 2020.
23 f.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Giselle dos Santos Costa Oliveira.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Humanização. 2. Cuidados de enfermagem. 3.
Assistência. I. Oliveira, Giselle dos Santos Costa. II. Título.

CDU 618.4

FERNANDA CRISTINA SILVA SOUSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

Monografia apresentada pela aluna Fernanda Cristina Silva Sousa do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de **APROVADA**, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em:01/12/2020.

BANCA EXAMINADORA

Giselle dos Santos Costa Oliveira

Profª Ma. Giselle dos Santos Costa Oliveira
(FACENE/RN)
Orientadora

Itala Emanuely de O. Cordeiro

Profa. Esp. Itala Emanuely de Oliveira Cordeiro
(FACENE/RN)
Membro

Gívilla Bezerra Mendonça

Profª Esp. Gívilla Bezerra Mendonça
(FACENE/RN)
Membro

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter me dado forças e saúde, pois não foi fácil e sem ele não teria concluído meu tão sonhado curso. Agradeço ao meu companheiro, parceiro, esposo que sempre esteve e está comigo me dando apoio para conquistar meus objetivos, aos meus pais pelo imenso amor e incentivo para comigo, mas principalmente a minha filha **LARA LIZ** que por ela me acordava todos os dias para correr atrás e quando pensava em desistir ela me transbordava forças e coragem de lutar e vencer os desafios.

Agradeço aos meus eternos mestres, cujo a eles tenho admiração pelos profissionais de excelências que são, especialmente a minha orientadora Profa. **Giselle Santos**, meu muito OBRIGADA!! E as demais membros da banca, Profa. **Gívilla** e Profa. **Ítala**, obrigada por fazerem parte do meu sonho. Aos meus amigos que tiveram ao meu lado, os quais me apoiaram e não deixaram desistir, **Amanda**, **Paloma**, **Gisele**, **Karina** e **Airton**, agora meus colegas enfermeiros (as).

Sempre foi meu sonho terminar a graduação, mesmo com as barreiras que surgiram eu consegui vencer, **MEU MUITO OBRIGADA SENHOR!!!**

RESUMO

A parturição é vista como algo natural, mas, este momento é considerado subjetivo e complexo para cada indivíduo, onde a dor se faz presente e, de certa forma, não se pode igualar. Dessa maneira, o Brasil busca a cada dia fornecer uma assistência mais humanizada à mulher, à criança e também ao seu núcleo familiar, visando considerar as singularidades e as características de cada um. A partir do pressuposto, faz o seguinte questionamento: Qual é a produção acadêmica acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado? Este trabalho teve como objetivo geral: Conhecer a produção acadêmica acerca da assistência de enfermagem frente ao parto humanizado. Trata-se de um estudo que se caracteriza por uma revisão de literatura do tipo narrativa, descritivas e qualitativa. Buscou artigos científicos publicados nos períodos de 2010 a 2019 com utilização das bases de dados utilizadas foram LILACS e SciELO. Diante disso, obteve no total 35 artigos que embasaram os resultados do estudo, trouxe a importância da atuação da enfermagem no processo de parturição, com isso, contribuindo para melhor compreensão da humanização na assistência dos profissionais de saúde.

Palavras- Chave: Humanização. Cuidados de Enfermagem. Assistência.

ABSTRACT

Parturition is seen as something natural, but this moment is considered subjective and complex for each individual, where the pain is present and, in a way, cannot be equaled. In this way, Brazil seeks every day to provide more humanized assistance to women, children and also to their family nucleus, aiming to consider the singularities and characteristics of each one. Based on the assumption, he asks the following question: what is the perception of nurses regarding humanized childbirth? This work had as general objective: To know the academic production about nursing care in the face of humanized childbirth. This study is a study that is characterized by a literature review of the narrative, descriptive and qualitative type. Searched for scientific articles published in the periods from 2010 to 2019 using the databases used were LILACS and SciELO. Therefore, it obtained a total of 35 articles that supported the results of the study, brought the importance of nursing performance in the parturition process, thereby contributing to a better understanding of humanization in the care of health professionals.

Keywords: Humanization. Nursing care. Assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	09
1.2 HIPOTESE	09
1.3 OBJETIVO	09
2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
3.1 EVOLUÇÃO E HISTORICIDADE DO PARTO HUMANIZADO	11
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	13
3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que na vida de muitas mulheres acontecem vários episódios marcantes, um deles é o trabalho de parto, com isso, levam-se em conta os aspectos fisiológicos que estão presentes na evolução do trabalho de parto como também o meio cultural, além disso, este momento traz consigo ansiedade e dor para as mulheres, por isso, visa à necessidade de uma assistência mais humanizada, garantindo respeito à própria dignidade das mulheres durante o momento da parturição (FRIGO et al., 2013).

De acordo com Mafetoni e Shimo (2014), a parturição é visto como algo natural, mas, este momento é considerado subjetivo e complexo para cada indivíduo, onde a dor se faz presente e, de certa forma, não se pode igualar. Com isto, as mulheres devem se sentir protegidas, evitando a censura pelo fato de não possuir o preparo e o conhecimento necessário durante o trabalho de parto (TB) e o parto, assim, condizendo aos profissionais o total respeito em relação às suas singularidades.

Dessa maneira, o Brasil busca a cada dia fornecer uma assistência mais humanizada à mulher, à criança e também ao seu núcleo familiar, visando considerar as singularidades e as características de cada um. Sabe-se que a gravidez e consequentemente a parturição são momentos importantes que integraliza a vivência reprodutiva das mulheres com os homens, pois, entende-se que a vinda de um filho é algo especial para um casal e seus parentes, onde os profissionais da área da saúde são importantíssimos neste processo (GOMES et al., 2014).

Diante disso, muitas vezes com o artifício da medicalização as parturientes não possuem consciência frente ao sistema e as rotinas. Além do que, os profissionais devem oferecer o conhecimento e garantir um ambiente seguro, assim, estando em toda a evolução do parto (FRIGO et al., 2013).

Por esta razão, a equipe de saúde na área da obstetrícia deve estar preparada para acolher as grávidas, seu companheiro e seus familiares. Deve-se ter em mente que, a atenção correta e adequada às mulheres no momento de parturição é um item primordial para manutenção da vivência materna com toda a segurança e estabilidade, dessa forma, facilitará uma interação harmoniosa e um vínculo mais

profundo entre a equipe de saúde e as gestantes, pois, são formas de humanização com as parturientes (GOMES et al., 2014).

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A partir do pressuposto, faz o seguinte questionamento: Qual é a produção acadêmica acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado?

Entende-se que as mulheres durante o trabalho de parto e durante o parto precisam ter a garantia de uma assistência mais humanizada, atribuindo a equipe de saúde uma relação harmoniosa com elas, com isso, deve-se fornecer todo suporte tecnológico, conhecimento e apoio durante a parturição.

Tendo em vista que, a humanização é uma temática extremamente necessária para a saúde, deve-se sempre ser trabalhada em prol de melhorias na assistência. Diante disso, os profissionais de enfermagem que lidam com esse público devem possuir um olhar holístico que proporcionem um atendimento amplo de caráter humanizado.

1.2 HIPÓTESE

Diante do exposto, acredita-se que a produção acadêmica descreve que a assistência de enfermagem durante o parto humanizado é essencial para garantir qualidade no cuidado e segurança à saúde das parturientes e do bebê durante esse momento ímpar na vida de uma mulher.

1.3 OBJETIVO

Conhecer a produção acadêmica acerca da assistência de enfermagem frente ao parto humanizado.

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este estudo caracteriza-se por uma revisão de literatura do tipo narrativa com características descritivas e abordagem qualitativa. A revisão narrativa possui algumas características particulares, como a alternativa de se abordar amplamente determinado assunto ou tema, por meio de uma busca que favoreça a construção do “estado da arte” referente a temática em evidência. Além disso, a revisão narrativa pode ser construída a partir da seleção de diversos materiais científicos, como livros, artigos, revistas impressas e eletrônicas, que serão interpretadas e analisadas pelo olhar do autor, em uma visão qualitativa dos resultados (ROTHER, 2007).

Esse tipo de revisão é formado basicamente por: Introdução, Desenvolvimento, Comentários e Referências. Possui grande importância para educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar os conhecimentos em um curto espaço de tempo. (ROTHER, 2007).

Nessa perspectiva, a busca se deu a partir da pesquisa científica de artigos científicos publicados nos períodos de 2010 a 2019. A busca ocorreu entre setembro à outubro de 2020 e utilizaram-se as palavras chave: Enfermagem, parto humanizado, assistência de enfermagem. As bases de dados utilizadas foram LILACS e SciELO, tendo como critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 9 anos, em português, disponíveis na íntegra, e que abordassem a temática do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da busca na literatura referente à assistência de enfermagem frente ao parto humanizado foram selecionados 35 artigos finais por meio de filtragem, utilizando as palavras-chave. Foram excluídos todos os trabalhos que não abordavam a temática em questão ou que se apresentavam em outra língua.

3.1 EVOLUÇÃO E HISTORICIDADE DO PARTO HUMANIZADO

De acordo com Costa et al. (2010), o período gravídico é considerado um dos determinantes do estado de saúde das mulheres, tornando esse momento ímpar para uma assistência de qualidade e que seja voltada para a saúde das mulheres, possuindo orientações e rastreamentos de possíveis enfermidades, onde vai corresponder o período gravídico.

Diante disso, vale ressaltar que ao longo da história a assistência à parturição era desenvolvida por parteiras, onde eram vistas como leigas sem conhecimentos científicos, mas possuíam a destreza técnica (FERREIRA et al, 2013).

No passado, em casa, uma parteira (uma mulher que confiava na família) conseguiam ajuda para o trabalho de parto e o parto em casa. No século XX, com as mudanças nos programas de parto hospitalar, o ambiente de indivíduos e famílias foi degradado e novos participantes e profissionais de saúde foram incluídos na assistência para agregar um conjunto de práticas padronizadas e intervencionistas (GOMES et al., 2014).

Contudo, só a partir do século XX, na década de 40 que iniciou a hospitalização do parto com uso de medicamentos e o certo controle do período puerperal, com isso o parto começa a deixar de ser um processo natural, exclusivo e familiar (BRASIL, 2011).

De acordo com o autor supracitado, o Brasil começou a se preocupar com a saúde materno-infantil no decorrer da passagem do Estado Novo até o Regime Militar, quando no ano de 1940, surgiu o Departamento Nacional da Criança com o objetivo de normatizar o atendimento e o combate à mortalidade durante a infância. Dessa

maneira, em 1975 foi criado o Programa de Saúde Materno-Infantil, com esse programa surge um olhar mais preciso para a saúde da mulher, porém com caráter reprodutivo e traçando metas de redução da morbimortalidade materno-infantil. A partir disso se puderam perceber as primeiras mudanças em relação às políticas do parto.

Ao longo do tempo viu-se a necessidade de qualificar ação assistencial para as mulheres em processo de parturição, onde médicos e enfermeiros buscaram suprir esta necessidade, assim, assumiram tal responsabilidade, com isso fomentou-se certa inovação tecnológica onde tais mudanças trouxeram modificações nos cuidados às parturientes no período perinatal. Visto que, os cuidados materno e infantil deixaram de ser uma atividade executada em espaços territoriais de comunidades e passaram a ter adesão de espaços de instituições de maternidades sobre uma visão lógica de atenção à saúde com auxílio tecnológico, conforme (FERREIRA et al., 2013).

Devido à institucionalização do parto e aos avanços tecnológicos na área médica, a assistência prestada à mulher durante o parto sofreu muitas mudanças ao longo do tempo. Embora satisfeitos com as expectativas de redução da mortalidade materna e neonatal, os avanços no campo da governança tecnológica têm contribuído para o fato de que os corpos das mulheres são delineados por características de dominância masculina (AMORIM et al., 2012).

No entanto, o uso irracional e indiscriminado da tecnologia leva ao paradoxo perinatal, pois, embora a sobrevivência dos recém-nascidos tenha melhorado, não há evidências de que os indicadores de mortalidade materna tenham melhorado (SOUSA, 2013). Ao mesmo tempo, a taxa de cesárea teve um aumento. A tecnologia no nascimento mudou a forma de assistir ao parto, o que acabou levando a uma série de intervenções no processo fisiológico do parto (LEAL et al., 2014).

Os cuidados prestados durante o parto mudaram várias vezes ao longo do tempo. A mulher passou a ser internada no hospital em vez da própria residência, passou a ser um procedimento médico com a ajuda de profissionais e não de parteira, e a mulher também passou a ser um sujeito com pouco impacto no tratamento (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Historicamente, o parto foi concebido por gestantes isoladas, contando apenas com a autoajuda, sem exposição a nenhum método que visasse diminuir a dor e os riscos maternos e fetais, é apenas o seu instinto. Posteriormente, com a implantação de médicos e enfermeiras obstétricas, a inserção das parteiras e terapeutas alteraram gradativamente o status das parteiras, promovendo a institucionalização e mecanização do parto. O uso de medicamentos e a intervenção cirúrgica minimizam a atenção às mulheres, protagonistas desse evento (VIANA; FERREIRA; MESQUITA, 2014).

Ao contrário do modelo intervencionista, surgiu um modelo denominado humanização, que resgata o respeito pela fisiologia do parto. As intervenções são baseadas em padrões comprovados cientificamente, levando em consideração aspectos culturais, sociais e a autonomia das mulheres (OLIVEIRA, 2018).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Humanizar é reconhecer a personalidade de cada indivíduo, o que é fazer do momento do parto um momento de participação e entrega materna. Deve-se fornecer suporte de conhecimento para fazer escolhas adequadas e seguras (FRIGO et al., 2013). Nesse sentido, a gestante tem direito a uma assistência integral e qualificada durante a gestação, o trabalho de parto, parto e o puerpério (ASCARI et al., 2013).

A criação da Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), (PNH) ocorreu no ano de 2003, a partir de uma preocupação de como fazer, que percursos seguir, que modo caminhar para interferir em problemas e desafios postos pelo cotidiano do trabalho?, além disso, como intervir em certos modos de conceber, organizar e realizar os processos de trabalho em saúde e como intervir, analisar, produzir mudanças em processos de trabalho, qualificando atenção e gestão no SUS?, conforme (BRASIL, 2014).

Diante disso, buscou produzir meios de orientações de forma geral para uma política que estivesse justamente voltada com intuítos de criar e intervir modos de fazer para produção de práticas de saúde, além disso, de qualificar a atenção e gestão do Sistema Único de Saúde, assim sendo, a PNH realizou e continuou realizando

meios que garantam a humanização. Para isso, têm em vista as experiências produzidas por todo o território nacional (BRASIL, 2010).

Por essa razão, a humanização se dá pela inclusão e também pelos espaços de atenção, gestão e formação em saúde dos sujeitos e dos meios coletivos, em outros termos, humanização traduz-se em inclusão e, de forma subsequente, em produção de redes de coletivos articulados pela proposta no SUS. Assim, a humanização produz-se como um movimento institucional, político, ético e afetivo, engajado com a tarefa de fazer viva a aposta coletiva no SUS, mediante participação e comprometimento dos sujeitos e coletivos com seu próprio processo de construção, conforme (BRASIL, 2014).

A PNH vem compondo e articulando estratégias, promovendo e agenciando experiências de apoio no SUS. Assim, destaca-se a experiência dos apoios institucionais onde estão voltadas a humanização do processo de parturição como também do nascimento, experimentada no Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros (PQM)/2009-2011). A partir disso, este plano serviu para a concepção do processo de trabalho da Rede Cegonha (RC), que foi lançada em 2011 pelo governo federal, configurando-se como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme (BRASIL, 2012).

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) tem feito muitas recomendações para a prática clínica e métodos de tratamento com base em evidências científicas, como proporcionar às mulheres a livre escolha de parceiros, determinar a relação interpessoal entre profissionais e mulheres, abrir espaço para a construção de conhecimentos e informações, participação, autonomia e maior controle sobre a tomada de decisões, etc (VELHO et al., 2012).

Vale ressaltar que, esse Plano de Qualificação, foi ação organizada e coordenada pela Política Nacional de Humanização (PNH) e pelo Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), por intermédio das Áreas Técnicas de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde,

com a meta de qualificar 26 maternidades e aprimorar as redes de cuidados perinatais em 16 estados da Amazônia Legal e do Nordeste durante os anos de 2009 (ano de formulação e pactuação do Plano), 2010 e 2011 (anos de execução) (BRASIL, 2012).

Sabe-se que reduzir a chance de morbidade e mortalidade é um dos grandes objetivos dos programas de saúde, pois com a recepção calorosa e a escuta qualificada da tríade mãe-filho é muito importante para garantir que recebam ajuda de alta qualidade (CAMPOS et al., 2016). Comparado com a cesárea, o parto humanizado não só traz muitos benefícios para mães e bebês, mas também traz muitos benefícios para o parto, como baixo risco de infecção, recuperação mais rápida e outros tipos de aumento da produção de leite materno (VELHO et al., 2014).

3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

De acordo, Castro; Clápis (2005) e Mabuchi; Fustinoni (2008), o processo fisiológico de parir e o de nascer, passou a ser considerado como doença, assim dando privilégio a abordagem técnica da medicalização, descartando a humanização, ou seja, deixando de lado o incentivo, apoio e afetos as mulheres que vivenciam este processo. Frente a isso, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e órgãos não governamentais, têm sugerido mudanças nesta assistência, propondo o parto natural como primeira alternativa, com a participação da enfermagem na assistência a mulheres no processo de parturição.

É visto que nos hospitais e maternidades é rotineiro o processo de parto, onde se encontra várias mulheres em período gestacional, vale ressaltar que é necessário fornecer um atendimento diferenciado, garantir a cada mulher uma assistência de qualidade e com singularidade. Faz importante considerar os fatores fundamentais do cuidar e do momento de acolher as mulheres em processo de parturição (OLIVEIRA et al, 2010).

Nesse sentido, a humanização é indispensável, onde o momento do parto seja vivenciado de forma positiva. Sendo assim, faz necessário o contato humano, a escuta ativa, a realização do acolhimento e desenvolver um vínculo, visto ser fatores considerados importantes para o cuidado. Visto que, estes pontos são importantes como também a parte de execução de procedimentos, medidas para intervir, de forma

reduzida, garantir a privacidade, pudor, a própria autonomia e o respeito às mulheres no processo de parto, conforme (MOUTA; PROGIANTI, 2009).

Por essa razão, a humanização da assistência no período de trabalho de parto e do nascimento foi definida conforme as diretrizes defendidas pelo MS. Com isso, mostraram a importância do acolhimento, da manutenção da autonomia da mulher conforme suas decisões e vontades, além do mais, descreveram a importância da minimização de técnicas, meios intervencionistas, conforme (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

A enfermagem é uma área de enorme visibilidade, pois o processo de cuidar de forma multidisciplinar é fundamental e possui relevância na assistência às mulheres no período de parturição, pois requer que alguns fatores sejam trabalhados, como: os aspectos físicos, a parte social, espiritual, psicológico e biológico, (MOUTA; PROGIANTI, 2009; KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

Nesse sentido, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve considerar integralmente a história da gestante, crenças, sentimentos, medos e o ambiente em que ela vive, ter contato integral com a gestante, estabelecer a relação entre equipe e família, e valorizar cada um a singularidade e personalidade de cada pessoa nas circunstâncias (BRASIL, 2012).

Em relação aos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, além do alto índice de cesárea, o Ministério da Saúde (MS) editou algumas políticas para buscar formas de alterar o momento do parto para salvar o parto normal. Uma dessas medidas é estimular o enfermeiro (a) obstetra a auxiliar no trabalho de parto e parto (FREIRE et al., 2017). Esses profissionais atribuem importância ao mecanismo fisiológico do parto, encontram um equilíbrio entre a utilização das intervenções necessárias durante o parto e promovem a redução das intervenções habituais para gestantes em risco (VOGT; SILVA; DIAS, 2014).

A Organização Mundial da Saúde, diz que ao assistir as parturientes, deve-se aos profissionais serem facilitadores do processo de parto, onde precisam compreender como suas pacientes vivenciam este momento, buscar sanar as carências individuais, com sua participação ativa, ou seja, de forma autônoma, além de a humanização do parto (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

A participação dos pais durante o parto é fundamental, sendo este um dos princípios da humanização da assistência ao parto. Portanto, a relação entre a equipe de enfermagem e familiares / companheiros pode favorecer essa convivência, garantindo assim a qualidade do cuidado, a participação e a troca de experiências entre os casais pode constituir uma relação pais-filho (SOARES et al., 2010).

Por fim, priorizar a assistência humanizada durante ao parto, através da atuação dos profissionais, significa respeitar seus aspectos físicos, reconhecer os aspectos sociais e culturais da família e fornecer suporte emocional para promover o vínculo entre mãe e filho. A assistência da enfermeira obstétrica permeia uma variedade de conhecimentos e habilidades, que afetam diretamente a enfermagem da mulher durante o parto (VERSANI et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, o modelo biomédico de assistência à mulher no período gravídico puerperal ainda é prevalente. Apresenta características de fragmentação do ser humano, o que tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes de forma dispensável e sem a participação da mulher e ou família.

O efeito dessa assistência tem refletido nos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, que ainda envolvem as nossas maternidades. São mulheres jovens em plena fase reprodutiva e produtiva, que deixam seus filhos órfãos e desprotegidos.

Contudo, nas últimas décadas, tem surgido vários movimentos governamentais e não governamentais visando uma assistência humanizada e holística em que se considera a pessoa como principal sujeito do seu corpo e vida e não apenas simples objeto que obedece passivamente às ordens de quem detém o poder do saber, sem qualquer questionamento.

A pesquisa trouxe importantes dados referente a atuação dos enfermeiros no processo de parturição, mostrando a importância da humanização durante o processo que as mulheres vivenciam no período gestacional, no trabalho de parto e parto. Vale ressaltar que o estudo não trouxe desafios pertinentes, pois a temática é de fácil acesso e muito discutido na área acadêmica.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados e da confirmação da hipótese, já que as literaturas utilizadas trouxeram aporte teórico que justifica a contribuição da enfermagem durante o processo do parto. Com isso, esta pesquisa contribui para área acadêmica, trazendo dados da atuação e a importância da adesão da humanização.

Nessa perspectiva, é necessário que os gestores, profissionais de saúde e comunidade reivindicar a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante a maternidade.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A.T.C, et. al. **Estratégias utilizadas no processo de humanização ao trabalho de parto: uma revisão.** Saúde Coletiva. 2012; 9(56):61-66.

ASCARI, R.A; et. al. Gestante em atendimento de parto sem o resultado de teste HIV. **Rev Uningá Review.** 2013;13(1):143-52.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 245-321.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS 466/2012. **Diário Oficial da União,** Brasília, 12 de dezembro de 2012. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** documento base para gestores(as) e trabalhadores(as) do SUS. 4. ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** documento base para gestores(as) e trabalhadores(as) do SUS. 4. ed. Brasília, 2014.

CASTRO, J.C; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.13, n.6, p.: 960-967,2005.

CAMPOS, F.N; et. al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde**. 2016;14(1):4758.

COSTA, G.R.C.; et al.Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. **Rev Bras Enferm**. V.63, n.6, p.:1005-9,2010. . Disponível em: < file:///C:/Users/Compaq/Downloads/8861-59234-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2017.

FERREIRA, A. G. N.; et. al. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de paulo freire. **Rev enferm**. Recife, v.7, n.5, p. :1398-405, 2013.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Caetano do Sul: Difusão Editora,p.: 247, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2007.

FREIRE, H.S.S; et. al. Parto normal assistido por enfermeira: Experiência e satisfação de puérperas. **Rev Enferm UFPE**. 2017;11(6):2357-67.

FRIGO, J. et.al. A ENFERMAGEM E O CUIDADO HUMANÍSTICO NA PARTURIÇÃO. **Revista UNINGÁ Review**. v.15,n.2,p.05-09, 2013. Disponível em: < ttps://www.mastereditora.com.br/periodico/20130725_222014.pdf >. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

GOMES, A.R.M. et. Al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. São Paulo: **Revista Recien**. V. 4, n.11, p.23-27, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400018&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

GOMES, A.R.M; et. al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Rev Recien**. 2014;4(11):23-7.

GREGOLIN, Maria do Rosário. **Foucault e Pêcheux na análise do discurso: diálogos e duelos**. São Carlos: Claraluz, 2006.

KOETTKER, J.G.; BRUGGEMANN, O.M.; DUFLOTH, R.M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Revista escola enfermagem - USP**, São Paulo, 2013, v.47, n.1, p.: 15-21, 2013.

LEAL, M.C; et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad Saúde Pública**. 2014;30(1):17-31.

MABUCHI, A.S.; FUSTINONI, S.M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.3, p.: 420-426,2008.

MAFETONI, R.R; SHIMO, A. K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa. **Rev Min Enferm**. v.18, n.2,p. 505-512, 2014. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>>. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

MOUTA, R.J.O.; PROGIANTI, J.M. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência

ao parto. **Texto contexto – enfermagem**, Santa Catarina, v.18, n.4, p.: 731-740, 2009.

OLIVEIRA, A. S. S.; et.al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. Rene**. v.11, Número Especial, p.: 32-4, 2010.

OLIVEIRA, J.C; et. al. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. **Rev Pesqui Cuid Fundamen**. 2018; 10(2):450-7.

SILVA JÚNIOR, Severino Domingos da; COSTA, Francisco José. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, São Paulo, v. 15, p. 1-16, 2014.

SILVA, L.M. BARBIERI, M.; FUSTINONI, S.M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, p.: 60-65, 2011.

SOARES, R.K.C; et. al. **Parturient's companion and their relationship with the nursing team: a qualitative study**. OBJN. 2010;9(1).

SOUSA, A.M.M. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte **[dissertação]**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013. 139 p.

VENDRÚSCOLO, C.T; KRUEL, C.S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **DisciplinarumSciena**. Série: Ciências Humanas. 2015; 16(1): 95-107.

VELHO, B.M; et. al. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev. Bras. Enferm**. 2014; 67(2):2829.

VELHO, M.B; et. al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm.** 2012; 21(2):458-66.

VERSANI, C.C; et al. The meaning of humanized childbirth for pregnant women. *Rev. pesqui. cuid. fundam.*2015; 7(1): 1927-1935.

VIANA, L.V.M; FERREIRA, K.M; MESQUITA, M.A.S.B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco.**2014;1(2):134-148.

VOGT, S.E; SILVA, K.S, DIAS, M.A.B. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Rev Saúde Pública.** 2014;48(2):304-13.