

## PARTO HUMANIZADO: Benefícios e o Papel do Enfermeiro

**Larissa de Lima Santos**

Graduanda em enfermagem,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Sara Alves Mendes dos Santos**

Graduanda em enfermagem,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Bruna Barbosa Queiroz**

Mestre em Enfermagem – UEL;  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

### RESUMO

Trata-se de um artigo, onde objetiva-se identificar as vantagens do parto humanizado quanto ao parto cesariano e o papel do profissional em enfermagem ao parto normal. Acredita-se que essa pesquisa seja relevante para os profissionais de enfermagem, por fazê-los analisar criticamente o seu trabalho, os cuidados que prestam aos seus clientes e o que podem fazer para melhorar e tornar mais humanizada essa assistência, pois transmite a necessidade de refletir sobre o tema, e isso pode conscientizá-los da importância de sua participação na assistência, educação, promoção da saúde, prevenção de intercorrências na gravidez e recuperação da saúde. Posteriormente, foi feita uma busca eletrônica nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem), no período de 2013 a 2018. Foram utilizadas como descritores 'gestante', 'cuidados de enfermagem' e 'parto humanizado'. Foi feita uma leitura preliminar para selecionar os artigos que respondiam aos objetivos do trabalho. A partir de então foi possível concluir-se que os profissionais de saúde precisam olhar a mulher como um ser único, respeitando suas vontades e direitos, reconhecendo a mulher e o seu filho como peças fundamentais no evento do nascimento, o processo que demanda uma assistência digna e de qualidade que não se limite à expulsão ou extração de um feto do ventre da mulher, é um fenômeno que necessita a implementação de uma assistência verdadeiramente humanizada, com todos os profissionais da saúde respeitando as normas e condutas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, considerando os sentimentos e valores da mulher.

**PALAVRAS CHAVES:** gestantes; cuidados de enfermagem; parto humanizado.

### 1 INTRODUÇÃO

O parto normal trata-se do método natural de nascimento e, de forma geral 92% das mães podem ter seus filhos por meio de parto normal, se assim quiserem, considerando-se que se trata da forma de nascimento que permite recuperação imediata e logo após o nascimento a mãe poderá levantar e proceder do cuidado de seu filho, apesar de que algumas complicações podem ser citadas como próprias do parto normal, porém, essas são menos graves do que as ocorrências associadas ao parto cirúrgico, além do fato que logo após o nascimento por parto normal a amamentação torna-se mais fácil, a infecção hospitalar é menos frequente.

(QUEIROZ et al., 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1996 definiu a humanização como um conjunto de práticas que incluem respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, no qual as instituições devem ser cuidadosas, evitar os excessos e utilizar criteriosamente os recursos disponíveis. A humanização surgiu como um modelo assistencial para melhorar os cuidados prestados pelos profissionais de saúde para com a população. Sendo também percebida como um modelo que prioriza as questões éticas e política no processo do cuidar (BARBOSA et al., 2013)

Em relação ao parto, o Ministério da Saúde (MS) define a humanização como uma relação de respeito que deve ocorrer durante todo o processo entre equipe de saúde e parturiente, devendo ser estabelecida pela equipe as questões de vínculo e afetividade, valorizando o elo entre o trinômio parturiente, recém-nascido (RN) e o pai (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) foi criado em 1984 pelo ministério da saúde para introduzir o conceito de autonomia e integralidade na atenção da mulher e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) criado em 2000. O PHPN vem resgatar o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e a percepção da mulher como sujeito considerado como prioridade para uma assistência humanizada. Esse programa tem como objetivo reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso das mulheres ao pré-natal e promover o vínculo entre a assistência básica e o processo do parto, essas políticas objetiva dar a mulher a garantia do direito ao atendimento digno de qualidade no ciclo gravídico e puerperal (OLIVEIRA et al., 2010).

A prática assistencial dos enfermeiros obstétricos é voltada a valorização da mulher, fortalecer o processo de parir, tratar com carinho e respeitar o seu tempo, propiciar cuidados para o alívio da dor, estimular exercícios, massagens, deambulação, permitir o apoio de familiares durante esse processo e orientar a família sobre o que ocorre durante o trabalho de parto e tendo a autonomia para adotar as medidas que se façam necessária (CAUS et al., 2012).

Ao incorporarem os discursos e as práticas obstétricas recomendadas pelo movimento de humanização, as enfermeiras obstétricas foram reconhecidas pelos gestores públicos como profissionais autorizadas para implantar as ações desta política. Desse modo, essas especialistas foram consideradas locutoras autorizadas,

dotadas de competência necessária para produzir discursos legítimos capazes de serem reconhecidos por terem uma eficácia simbólica diante da estrutura do campo obstétrico humanizado (SANTOS, 2012).

## 2 OBJETIVOS

O objetivo do trabalho é elucidar o papel do enfermeiro desde o início do trabalho de parto até após o nascimento, e apontar os benefícios para a parturiente e ao neonato durante todo o processo parir/nascer. Fortalecer a importância da presença do pai e da família nessa hora.

## 3 MATERIAL E MÉTODOS

Utilizamos como método de pesquisa artigos científicos publicados entre os anos de 2010-2018 com base em pesquisas eletrônicas nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem), e livros referentes ao tema com as seguintes palavras-chaves: “gestantes”, “cuidados de enfermagem” e “parto humanizado”.

Após seleção dos artigos, foi feita uma leitura do material obtido, para selecionar o que havia de interesse em cada um deles, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção deste artigo.

## 4 PARTO CESARIANA

A expressão, *silip remin* original em acadiano (língua dos mesopotâmios da época), pode significar tanto cesariana quanto o uso de um fórcepe. Como o uso do fórcepe só é relatado na Idade Média, presume-se que essa referência seja à cesariana. Esse texto, datado do ano 23 de Hamurabi da Babilônia (1795-1750 a.C), é provavelmente o primeiro relato de uma cesariana. (Medeiros, 2012)

O Brasil está entre os países que possuem as mais elevadas taxas de cesárea, o aproximadamente a 40%, ainda muito acima do limite de 15% esperado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Portanto, o Brasil é um dos países com maior incidência de cesarianas em todo território mundial, nos anos 90 a cesariana

era indicada como última opção, era feita em casos de complicações na hora do parto, ou em casos que colocariam a vida da gestante e do feto em risco. Mas desde 2004 houve um aumento significativo no número de parto cesariana, muitos desses partos sem indicações realmente necessárias. O Quadro 1 mostra os partos realizados no Distrito Federal entre 2000- 2014 (RMSB, 2018).

**Quadro 1.** Números absolutos e relativos de partos vaginal, cesária e ignorado realizados no Distrito Federal entre 2000-2014.

| Parto<br>Ano | Vaginal | Cesárea | Ignorado | Total   | Vaginal | Cesárea | Ignorado |
|--------------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|----------|
| 2000         | 29.180  | 19.416  | 42       | 48.638  | 60,00%  | 39,90%  | 0,10%    |
| 2001         | 26.503  | 19.630  | 23       | 46.156  | 57,40%  | 42,50%  | 0%       |
| 2002         | 26.633  | 20.331  | 63       | 47.027  | 56,60%  | 43,20%  | 0,10%    |
| 2003         | 25.853  | 21.009  | 82       | 46.944  | 55,10%  | 44,80%  | 0,20%    |
| 2004         | 25.198  | 21.928  | 54       | 47.180  | 53,40%  | 46,50%  | 0,10%    |
| 2005         | 24.726  | 22.712  | 57       | 47.495  | 52,10%  | 47,80%  | 0,10%    |
| 2006         | 23.716  | 22.561  | 697      | 46.974  | 50,50%  | 48,00%  | 1,50%    |
| 2007         | 22.223  | 23.839  | 65       | 46.127  | 48,20%  | 51,70%  | 0,10%    |
| 2008         | 22.800  | 23.529  | 184      | 46.513  | 49,00%  | 50,60%  | 0,40%    |
| 2009         | 22.414  | 23.840  | 151      | 46.405  | 48,30%  | 51,40%  | 0,30%    |
| 2010         | 24.690  | 24.729  | 51       | 49.470  | 49,90%  | 50,00%  | 0,10%    |
| 2011         | 24.787  | 24.763  | 223      | 49.773  | 49,80%  | 49,80%  | 0,40%    |
| 2012         | 24.535  | 26.286  | 264      | 51.085  | 48,00%  | 51,50%  | 0,50%    |
| 2013         | 25.323  | 27.672  | 205      | 53.200  | 47,60%  | 52,00%  | 0,40%    |
| 2014         | 25.122  | 28.393  | 114      | 53.629  | 46,80%  | 52,90%  | 0,20%    |
| Total        | 373.703 | 350.638 | 2275     | 726.616 | 51,40%  | 48,30%  | 0,30%    |

**Fonte:** Extraído da Revista de medicina e saúde de Brasília (RMSB, 2018).

As cesáreas sem indicações, hoje em dia, ocorrem eventualmente muitas acontecem por causa da praticidade, da ausência de dor, pela comodidade, e outras ocorrem, pois, muitas gestantes pensam que por que a tecnologia está no auge, escolhendo a cesariana ela está fazendo a melhor escolha para ela e para seu bebe. Mas segundo os resultados obtidos pela (Revista Pública de Saúde, 2017), indicam que mulheres de parto cesárea tem maior chance de morte materna e infecção pós-parto.

## 5 PARTO HUMANIZADO

Segundo a OMS, humanização se define como um conjunto práticas respeitadas e cuidadosas que dizem respeito ao processo fisiológico para a melhoria dos cuidados prestados à população pelos profissionais da saúde. Em relação ao parto, a humanização se caracteriza como uma relação de respeito que deve ocorrer entre equipe de saúde e parturiente, devendo ser estabelecida pela equipe as questões de vínculo e afetividade, valorizando o elo entre o trinômio parturiente, recém-nascido (RN) e o pai (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996). A assistência humanizada durante o parto transmite a parturiente confiança e segurança, tornando-as assim autoconfiantes e capazes de ter o seu filho de forma natural e de cuidá-lo após isso. Essa experiência implica em mudanças na rotina dos profissionais da saúde e das gestantes por serem utilizados menos recursos médicos, respeitando as vontades e desejos da paciente quanto à forma ideal de parto para cada uma. Além da assistência humanizada, essa prática proporciona mais benefícios para o binômio mãe e filho.

## 6 CESARIANA x HUMANIZADO

Após a realização da pesquisa, averigua-se que em relação aos tipos de trabalhos de partos, atualmente a população feminina ao vivenciar a gestação em muitas ocasiões opta pelo parto de modo natural, e que está até mesmo se destacando um pouco mais com o passar dos anos, pois são inúmeras as vantagens que o parto normal proporciona não só para gestante, mas também para o recém-nascido. No entanto os casos de realização de cesarianas estão na grande maioria das regiões do país em índices altíssimos. Este tipo de parto possui sua devida finalidade, pois existem situações em que as cesarianas são indispensáveis para o bem-estar do binômio mãe e filho, porém, na realidade, por praticidade relatada pelas próprias usuárias de saúde em questão, visando minimização das dores do trabalho de parto entre outros, há gestantes as quais são lhes dadas pelo profissional opções de escolha adequada para realizar o parto. Contudo, isso ocorre geralmente em instituições privadas, cuja prioridade é dada às cesarianas, via de regra desnecessária, o que persiste bastante em ocorrer nos dias de hoje, privando a gestante e recém-nascido de inúmeras vantagens proporcionadas pelo parto de modo

natural, além de expor a riscos desnecessários oriundo ao parto cirúrgico. Estudos revelam que a maioria das mulheres tem preferência pelo parto normal tanto na saúde pública como no setor privado, no entanto apesar desse desejo inicial o setor privado apresenta mais que o dobro de partos cirúrgicos moldados pela conduta intervencionista do médico. (PATAH; MALIK, 2011).

## **7 PAPEL DO ENFERMEIRO**

No Brasil, a atuação dos enfermeiros obstetras vem crescendo a cada ano, por motivos de procura de parto com menos intervenções. A assistência de enfermagem, durante o parto humanizado, tem como objetivo principal a valorização e empoderamento da gestante, afim de fortalece-la para o processo de parir, fornecer o apoio necessário, respeitar o seu tempo e tratar com, estimular exercícios e massagens para o alívio da dor, estimular a deambulação, permitir o apoio de familiares durante esse processo e orientar a família sobre o que ocorre durante o trabalho de parto e tendo a autonomia para adotar as medidas que se façam necessária (CAUS et al, 2012).

Deve-se considerar que esses cuidados são partes de um período marcante para a mulher, uma celebração à vida. Desta forma, os profissionais de enfermagem devem desenvolver habilidades e transmitir segurança para receber as diversas dimensões que envolvem o processo do parto. Assim, a relação entre a paciente e o enfermeiro estimula um terreno fértil para seu desenvolvimento acolhedor e tranquilo, são fatores importantíssimos nesse processo de mudança na assistência humanizada a saúde da mulher.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do estudo de literatura analisado, observamos a importância da assistência dos profissionais de enfermagem em relação à humanização do parto, suas qualificações, comprometimentos, que fazem com que a gestante se sinta acolhida e segura, mostrando para elas, que as mesmas são protagonistas de suas vidas. Os cuidados de enfermagem no parto humanizado visam, além de orientar e informar a mulher, a autonomia das gestantes em relação à condutas e procedimentos, afim de serem realizados procedimentos seguros sem intervenções

cirúrgicas e desnecessárias. É necessário que os profissionais de enfermagem sejam sensibilizados e capacitados, para que sejam respeitados os direitos da gestante, além do bem-estar físico e emocional, que favorecem a redução de complicações e riscos. Para isso, os direitos da mulher à segurança, conforto, privacidade devem ser prioridade para uma assistência humana de qualidade. Neste estudo, foi possível averiguar que diversas vantagens do parto humanizado, como essa prática traz benefícios para a mãe e o bebê, a relação da equipe de enfermagem com a parturiente e seus familiares, e como essas práticas estão sendo desenvolvidas para que a saúde atinja a necessária visão humanizada.

## REFERÊNCIAS

ALVARES, A. S. et. al. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2620.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2620.pdf)>. Acesso em 03 abr. 2019.

ARRUDA, S. S. et. al. História da Enfermagem no Parto Humanizado. 2017. Disponível em <[https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID1493\\_15052017231114.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1493_15052017231114.pdf)>. Acesso em 12 ago. 2019.

BARBOSA, A. P. S.; SILVA, Y. G.; SILVA, W. Z. Papel do Enfermeiro na Assistência ao Parto Humanizado. 2013. Disponível em <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2065/PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20NA%20ASSISTENCIA%20AO%20PARTO%20HUMANIZ.pdf?sequence=1>>. Acesso em 12 ago. 2019.

CARNEIRO R. G. Cenas de parto e políticas do corpo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.

LEITE, I. C. R. et. al. A Análise da Taxa de Cesáreas no Distrito Federal e em um Hospital Público Regional nos últimos 15 anos. 2018. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/9055/5733>>. Acesso em 12 ago. 2019.

MASCARELLO, K. C. HORTA, B. L. SILVEIRA, M. F. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000389.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000389.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2019

PARENTE, R. C. M. et. al. História do Nascimento: Cesariana. 2010. Disponível em <

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf>>. Acesso em 22 mai. 2019.

VICENTE, A. C. LIMA, A. K. B. S. LIMA, C. B. Parto Cesário e Parto Normal: Uma Abordagem Acerca de Risco e Benefícios. 2017. Disponível em <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.