

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Amanda Montibeller¹
Magali Maria Tagliari Graf²
Nayara Alano Moraes³

RESUMO

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de campo exploratória com análise qualitativa, que tem como objetivo refletir a assistência do enfermeiro obstétrico no parto humanizado, descrevendo a atuação do enfermeiro, identificando as mudanças na assistência de enfermagem durante o trabalho de parto, e verificando a percepção das puérperas acerca do parto humanizado. O enfermeiro obstetra tem papel fundamental nesse contexto, prestando assistência integral a mulher e ao bebê em todas as fases da gestação e puerpério, conduzindo um parto natural da forma correta. Participaram deste estudo cinco puérperas de até 25 dias, multíparas, maiores de dezoito anos e que não possuíam indicação de cesariana na triagem da admissão hospitalar. Como abordagem principal foi utilizada a entrevista semiestruturada com um formulário de perguntas abertas voltadas ao parto humanizado. Após o trabalho exploratório de campo as respostas foram analisadas, agrupando ideias tornando-as mais específicas e concretas. Com essa pesquisa foi possível analisar a percepção das mães mediante a assistência prestada pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar com foco no enfermeiro obstetra, bem como conhecer quais condutas são adotadas no momento do parto, se adequam ao parto humanizado que prioriza a mulher como protagonista. A humanização busca receber com dignidade a mulher, familiares e recém-nascidos, fazendo com que os enfermeiros obstétricos e toda a equipe multiprofissional transformem a rotina da instituição em um ambiente de respeito, que acolha e priorize a mulher e sua autonomia no processo de parturição.

Palavras-chave: Parto, Enfermeiro, Humanização.

ABSTRACT

This work deals with an exploratory field research with qualitative analysis, which aims to reflect the assistance of obstetric nurses in humanized childbirth, describing the nurse's performance, identifying the changes in nursing care during labor, and verifying the perception of puerperal women about humanized childbirth. The obstetrical nurse has a fundamental role in this context, providing comprehensive assistance to women and babies at all stages of pregnancy and the puerperium, conducting a natural birth in the correct way. Participated in this study, puerperal women of up to 25 days, multiparous, over eighteen years of age and who will not have an indication for cesarean section in the screening of hospital admission. As the main approach, semi-structured interviews were used with a form of open questions aimed at humanized childbirth. After the exploratory field work, the answers were

¹Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Instituição UNIFACVEST.

²Mestre em Educação. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem da Instituição UNIFACVEST.

³Mestre em Educação. Coordenadora e docente do curso Bacharelado em Enfermagem da Instituição UNIFACVEST

analyzed, grouping ideas making them more specific and concrete. With this research it was possible to analyze the mothers' perception through the assistance provided by the nursing team in a hospital environment with a focus on obstetrical nurses, as well as knowing which conducts are adopted at the time of delivery, are suitable for humanized delivery that prioritizes women as protagonists. Humanization seeks to receive women, family members and newborns with dignity, making obstetric nurses and the entire multidisciplinary team transform the institution's routine into a respectful environment that welcomes and prioritizes women and their autonomy in the process parturition.

Key-words: Birth, Nurse, Humanization.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento importante de transição de mulher para mãe, e o trabalho de parto é uma das fases de todo esse processo que requer acolhimento, atenção e cuidados especializados para garantir a saúde da mãe e do bebê, tornando o nascimento um momento único onde cada segundo será valorizado.

Antigamente o parto ocorria em ambiente domiciliar com o auxílio de parteiras, os cuidados eram realizados através de rezas, massagens e medicações a base de ervas. Porém no decorrer do tempo essa prática entrou em desuso, e esse evento passou a acontecer em ambiente hospitalar, para que mãe e o bebê tivessem acesso a todos os recursos necessários. (BRASIL, 2014).

O trabalho de parto inicia após a mulher sentir as primeiras contrações com intervalos de 10 a 15 minutos entre cada uma delas e duração aproximada de 30 segundos, esse processo vai evoluindo até o intervalo reduzir para 2 minutos entre as contrações e sua duração ser de 60 segundos. Nesta primeira fase a bolsa pode se romper, o colo uterino fica fino e se dilata até chegar a 10 cm que é o tamanho ideal para a passagem do bebê. (LAMARE; COLOVSKY, 2005).

A dilatação varia de mulher para mulher algumas atingem os centímetros adequados em menos tempo que outras, mas é nessa hora que a mãe deve ser orientada e incentivada pela equipe de enfermagem para que participe ativamente e não permaneça apenas deitada.

Diversas atividades podem fazer a diferença, ajudando na dilatação e também aliviando a dor, como exercícios na bola suíça, caminhadas na própria unidade de internação, banhos quentes com duração de no mínimo uma hora, e massagens onde o parceiro ou familiar participam ativamente do nascimento, iniciando o vínculo afetivo.

Na segunda fase correspondente ao período expulsivo a dilatação está completa, e cada contração é involuntária fazendo com que a musculatura abdominal e uterina trabalhe

impulsionando o bebê do útero para o canal de parto seguindo o processo fisiológico da mulher. (LAMARE; COLOVSKY, 2005).

Nesse momento, em um parto humanizado a mãe tem total liberdade para escolher em qual posição quer conceber seu filho, podendo ser deitada em posição litotômica, semi-sentada, de cócoras e até mesmo no chuveiro, definindo assim o mais favorável para ela. Segundo Lamare e Colovsky (2005, p.189) “Em qualquer posição, o importante é ter liberdade de se movimentar e ajudar, instintivamente, o parto”.

Caso a mãe não consiga realizar um parto natural, aí sim as intervenções podem ser realizadas, garantindo a segurança de ambos. Nesse caso a parturiente pode ser submetida à terapia medicamentosa, episiotomia, ou até mesmo a cesárea, sempre recebendo orientações sobre todos os procedimentos.

Diante desta problemática onde muitas vezes o trabalho de parto foi acelerado de forma indevida, que o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000 fundamentada no acompanhamento adequado do parto e puerpério, e na humanização da assistência obstétrica e neonatal. (BRASIL, 2002).

Essas práticas devem ser seguidas desde o pré-natal, realizando acompanhamento a gestante garantindo no mínimo seis consultas, exames laboratoriais, vacinas, e atividades educativas para sanar qualquer dúvida apresentada.

A humanização busca receber com dignidade a mulher, familiares e recém-nascido, fazendo com que os enfermeiros obstétricos e toda a sua equipe profissional transformem a rotina da instituição em um ambiente acolhedor, rompendo o sistema de isolamento imposto à mulher durante décadas. (BRASIL, 2002).

A assistência oferecida à mãe visa mudar o atendimento principalmente para evitar intervenções desnecessárias, exames de toque antes do trabalho de parto, violências obstétricas, constrangimento e sensação de impotência por parte da mãe, priorizando um atendimento de qualidade com a utilização mínima de tecnologias sofisticadas tornando o mais humano possível.

A equipe que assiste o parto humanizado tem a função de dar o suporte afetivo, psicológico, físico-técnico e tecnológico, intervindo apenas quando realmente necessário. Preconiza-se, nesse sentido, o protagonismo da mulher no parto, o respeito ao tempo e a saúde do bebê e a participação do pai ou outros acompanhantes que se fizerem necessários. (BRASIL, 2014, p. 241).

A escolha desse tema foi motivada durante uma aula da disciplina de obstetrícia, pelo interesse em conhecer mais sobre a atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado. Diante deste contexto foi elencado como objetivo geral refletir sobre a assistência do

enfermeiro obstétrico no parto humanizado. Sendo os específicos descrever a atuação do enfermeiro no parto humanizado, identificar as mudanças na assistência de enfermagem durante o trabalho de parto, e verificar a percepção das puérperas a cerca do parto humanizado.

O enfermeiro obstetra tem papel fundamental nesse contexto, prestando assistência integral a mulher e ao bebê em todas as fases da gestação e puerpério, conduzindo um parto natural da forma correta, examinando todos os sinais no trabalho de parto, sabendo discernir de qualquer alteração patológica que seja necessária intervenção de outro profissional.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de campo exploratória de caráter qualitativo. Segundo Marconi e Lakatos (2010, p.186) “Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar”. A finalidade foi coletar informações acerca do papel do enfermeiro obstétrico no parto humanizado, bem como verificar a percepção das mães sobre esse atendimento.

Segundo Minayo (2002) a abordagem qualitativa tem por intuito entender as relações humanas, valores, crenças, processos e fenômenos os quais não se podem ser captados em equações e estatísticas.

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Saúde do Planalto Catarinense, após autorização da instituição. Como critérios de seleção foram entrevistadas 05 puérperas de até 25 dias, multíparas, maiores de dezoito anos e que não possuíam indicação de cesariana na triagem da admissão hospitalar. Como abordagem principal foi utilizada à entrevista semiestruturada com um formulário contendo 08 perguntas abertas voltadas ao parto humanizado. Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 212) “O que caracteriza formulário é o contato face a face entre pesquisador e informante e ser o roteiro de perguntas preenchido pelo entrevistador, no momento da entrevista”.

As entrevistas semiestruturadas são conduzidas com base em uma estrutura flexível, consistindo em questões abertas que definem a área a ser explorada, pelo menos inicialmente, e a partir da qual o entrevistador ou a pessoa entrevistada podem divergir a fim de prosseguir com uma ideia ou resposta em maiores detalhes. (POPE; MAYS, 2009, p. 24).

Visando respeitar os preceitos éticos de acordo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram utilizados pseudônimos. Neste caso nomes de flores para

simbolizar a beleza, diversidade e a fragilidade. Uma vez que a flor é o órgão de reprodução das plantas da qual sairá sementes ou frutos, representando assim a mulher como uma flor, os mesmo escolhidos pelas entrevistas, de acordo com as opções disponibilizadas pela pesquisadora. Além disso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifacvest, sob nº 19891419.8.0000.5616.

Cada mãe foi encaminhada para uma sala dentro da própria instituição, sendo um ambiente tranquilo livre de ruídos e possíveis interrupções externas, o termo de consentimento livre e esclarecido foi lido, compreendido e assinado autorizando a realização da entrevista a qual foi gravada em áudio e transcrita em sua integridade. As entrevistas foram desenvolvidas dia 04 de Fevereiro conforme instituição autorizou.

Após o trabalho exploratório de campo, e as respostas analisadas, agruparam-se ideias que possam partir do mesmo princípio, com o objetivo de tornarem-se mais específicas e concretas. Desta maneira foi utilizado a Análise de Conteúdo de Bardin(1977, p.38), sendo “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

Com essa pesquisa foi possível analisar a percepção das mães mediante a assistência prestada pela equipe de enfermagem com foco no enfermeiro obstetra, bem como conhecer quais condutas são adotadas no momento do parto, se adéquam ao parto humanizado priorizando a mulher como protagonista.

3 ANÁLISE DE DADOS

Diante da necessidade de refletir a assistência de enfermagem na humanização do parto e o impacto dessa experiência na vida dessas mães, dividimos em dois momentos de discussão, utilizando a análise de conteúdo. No primeiro momento trataremos da humanização no parto: a mãe como protagonista. Já o segundo, abordará sobre a atuação do enfermeiro obstétrico no parto humanizado.

O parto de forma humanizada visa tratar a mulher, seu bebê e familiares de maneira prioritária, disponibilizando uma assistência de qualidade com todos os recursos previstos na Política Nacional de Humanização (PNH).

Criar condições políticas, institucionais e técnicas para mudanças de processos de trabalho, tendo em vista a qualificação da gestão e da atenção materna e infantil, a humanização do cuidado, a garantia de direitos das (dos) usuárias (os) e a redução das taxas de mortalidade infantil (neonatal) e materna (BRASIL, 2012, p.6).

As entrevistadas foram mulheres maiores de 18 anos, múltíparas e que não possuíam indicação de cesárea na triagem hospitalar, observou-se que a maioria delas teve condições viáveis para um parto humanizado com toda a orientação necessária.

Algumas ações não farmacológicas auxiliam no alívio da dor durante o trabalho de parto, como utilização da bola suíça, onde deve-se fazer movimentos circulares sentada na bola o que facilita a descida do bebê. A massagem na região lombar também é uma grande aliada e pode ser feita pelo parceiro/acompanhante da parturiente. E o banho de aspersão que também relaxa a mulher durante as contrações e facilita o trabalho de parto. Entre nossas entrevistadas algumas realizaram todas essas atividades em busca de um parto natural. (GALLO, R.B.S, et al.)

"Sim, bola suíça, chuveiro e a massagem que a enfermeira mostrou para meu marido como fazer, mas ainda assim não consegui ter normal". (Rosa)

"Não realizei nenhuma dessas atividades apenas fiquei deitada, mas fui informada pela equipe sobre a importância dessas medidas de alívio da dor". (Girassol)

"Sempre estavam falando o que iria ser feito e perguntando como eu estava me sentindo". (Rosa)

Associada a outras medidas naturais citadas anteriormente temos a caminhada que já deve ser incentivada a partir da trigésima sétima semana de gestação, ela estimula a dilatação e pode ser usada durante o trabalho de parto como foi utilizado por uma das entrevistadas. (SURITA; NASCIMENTO; SILVA, 2014, p.532)

"Eu caminhava bastante também, mas na hora de ganhar eu escolhi ficar deitada". (Margarida)

Esse momento por mais doloroso que seja é especial e marcante na vida de uma mãe diante disso que o Ministério da Saúde criou a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005 chamada Lei do Acompanhante que "determina que este acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha". Como relatado pelas entrevistadas. (BRASIL, 2014 p.216)

"Sim, meu esposo me acompanhou". (Girassol)

"Meu esposo ficou comigo o tempo todo". (Rosa)

"Sim, minha tia." (Margarida)

Em contrapartida atualmente ainda encontramos alguns profissionais que proíbem à presença de acompanhante a parturiente como ocorrido nesta situação, isso pode acarretar em reclamações na ouvidoria do Ministério da Saúde já que é um direito garantido a elas por lei. (BRASIL, 2014, p.218)

"Não, na verdade eu achei estranho porque eles não autorizaram, estava meu irmão e minha mãe junto e eles falaram que era só um, aí chegou na hora de ganhar e não deixaram nenhum dos dois entrar comigo". (Tulipa)

Algumas mães por condições fisiológicas não conseguiram conceber seu filho de forma natural e então foram encaminhadas para a cesariana visando garantir a segurança da mãe e do bebê principalmente em casos de gestações de alto risco.

Se a evolução do trabalho de parto não for rápida e favorável, se houver instabilidade materna ou sofrimento fetal, a cesárea deve ser realizada imediatamente. (BRASIL, 2010, p.61).

A cesárea deve ser discutida desde o pré-natal preparando a mãe para uma possível intercorrência em que seja necessário o procedimento cirúrgico, para garantir a saúde e segurança de ambos como foi o caso da maioria das parturientes. (BRASIL, 2001, p.26)

"Cesárea, ainda não estava na hora do meu bebê nascer, eu tive risco de ter um parto prematuro, comecei a sentir dores e fui para o hospital, chegando lá elas me examinaram e falaram que eu teria que fazer cesárea porque eu e minha bebê estávamos em perigo".

(Violeta)

Mesmo sendo um procedimento cirúrgico existe a humanização oferecendo acolhimento e autonomia por parte da mãe, clampeamento tardio do cordão umbilical, na qual novas técnicas vêm sendo aplicadas para que a mãe seja a primeira pessoa a ver seu filho em um parto cesariano acompanhando o procedimento em si e participando de forma efetiva e segura. (BRASIL, 2014, p.41).

"Eu queria ter parto normal até dilatei os dez centímetros, mas não consegui ter ele aí eu fui para a cesárea." (Rosa)

"Elas foram muito atenciosas tiveram muita paciente comigo já que eu fiquei 13 horas em trabalho de parto e eles sempre me perguntando se estava tudo bem, foi diferente do outro parto que eu tive que só cheguei e já ganhei, nesse até dilatei, mas o bebê estava muito alto ainda, o médico avaliou e disse que ele não ia descer então era melhor fazer à cesárea."

(Rosa)

O parto humanizado também tem relação com a segurança para mãe e bebê, garantindo o parto seguro para ambos. O vínculo afetivo inicia após o primeiro contato pele a pele entre mãe e bebê e a amamentação se torna prioridade promovendo proteção, benefícios imunológicos, nutricionais, sociais, psicológicos, econômicos além de reduzir as taxas de mortalidade. (BRASIL, 2014, p.41).

Esse contato é suma importância principalmente após o nascimento para a criação de vínculo e a estimulação de outros sentidos. "Após o parto, se o bebê estiver deitado sobre o

estômago da mãe e lhe derem tempo suficiente, consegue, por sua própria iniciativa, arrastar-se até a mama para começar a mamar.” (BOTH, 2011, p.11).

Segundo Hergessel e Lohmann (2017, p.7). A amamentação na primeira hora é de grande importância tanto que é chamada de a "hora de ouro" a qual contribui para a descida do leite, estimula a sucção, e inicia a criação de vínculo afetivo com o contato pele a pele entre mãe e bebê. Junto ao leite são fornecidos todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento como formação do sistema imunológico, respiratório e da mucosa intestinal. Mas para que esse momento aconteça à equipe deve ser dedicada e ter boa vontade afastando procedimentos técnicos em casos de bebês de baixo risco e permitir mais acolhimento amor e carinho.

"Sim vi o bebê no momento que nasceu e amamentei assim que sai da sala de cirurgia."

(Violeta)

O parto humanizado permite que a parturiente assegure os direitos de seu próprio corpo, faça escolhas de qual tipo de assistência deseja ter, tenha respostas a todas as suas perguntas e isso traz um grande impacto na vida da mulher que deve ser o mais positivo possível, onde ela receba todo acolhimento necessário, empatia e bem-estar, inibindo seus medos e as tornando satisfeitas com o seu parto. (BRASIL, 2001, p.19)

"No momento em que nasceu já colocaram o bebê junto comigo, eu estava meio ruim da anestesia, mas lembro que dei um beijinho nele" (Rosa)

"Elas vieram trazer a bebê e colocaram do meu lado para que eu pudesse ver ela." (Girassol)

O segundo momento visa analisar a atuação do enfermeiro obstétrico estimulando o parto humanizado. A assistência de qualidade prestada pela equipe de enfermagem, sendo um aparato de grande importância na hora do trabalho de parto, observando cada detalhe, informando, auxiliando e incentivando a paciente.

Ambos, mulher e familiares, devem receber apoio constante da equipe assistencial, e suas angústias e questionamentos devem ser esclarecidos com linguagem clara e acessível e com tom de voz que traduza calma e serenidade. (BRASIL, 2014, p.29).

O enfermeiro obstétrico muitas vezes acompanha está mulher desde o pré-natal até o momento do nascimento, todo esse período requer uma construção de vínculo e confiança. Um bom profissional capacitado deve sanar todas as dúvidas da gestante, esclarecer qualquer intercorrência que possa ocorrer no trabalho de parto, apresentar-lhe todas as opções de assistência que ela possa ter e principalmente incentivá-la. (BRASIL, 2001 p.23).

"Fui bem atendida me senti satisfeita e bem segura" (Violeta)

“Fui muito bem cuidada a equipe foi muito atenciosa tudo ótimo, por eu ter feito a cesárea não conseguia tomar banho sozinha, então elas que me ajudaram tanto no banho quanto para me secar, me senti muito bem atendida”. (Girassol)

Caso este laço entre paciente e profissional não seja forte o suficiente, e o enfermeiro não exerça o seu papel de atuar como suporte no processo de nascimento, auxiliando no parto seguro, desenvolvendo a autonomia da mulher no parto dando a ela empoderamento, alguns traumas podem surgir e marcar a vida de uma parturiente que naquele momento precisava de atenção, palavras de conforto e se sentiu desassistida, e ainda irá sofrer com o trauma de ter sido atendida e ofendida desta forma. (ANDRADE et al., 2017, p.2577).

“Eu fiquei meio traumatizada com as enfermeiras por que elas queiram que ele pegasse no peito de qualquer jeito e ele não pegou, meu bebê chorava de fome e eu perguntei se não podia dar o leite do banco de leite, elas falaram que não que o banco de leite era só pra prematuro ou das mães que tiravam leite para amamentar os filhos depois, o meu ficou passando fome.” (Tulipa)

Ao realizar o comparativo entre as entrevistadas percebeu-se que para uma delas a assistência não estava de acordo e o nascimento acabou se tornando um trauma. Ainda hoje temos casos traumáticos por falta de profissionais capacitados que preferem atuar pelo modelo tecnocrático ao invés de preconizar o modelo humanístico, estão acostumadas com essas situações diárias a acabam prestando assistência falha. Para termos bons profissionais nunca deverá faltar aprimoramento de técnicas, capacitações e sincronia da equipe onde todos trabalham de forma acolhedora priorizando as decisões da mulher. (MALHEIROS et al, 2012).

“Algumas pessoas da equipe foram bem queridas, outras nem tanto. A cada uns cinco minutos uma enfermeira apertava meu peitos tentando fazer com que saísse leite, parece que não estavam preocupadas com o fato de eu não conseguir amamentar, parecia uma disputa entre elas, ainda brigaram comigo porquê eu levei as conchas e o bico de silicone, o meu filho estava chorando de fome mas eu não conseguia amamentar, fiquei nervosa uma delas até me perguntou se eu estava chorando por não conseguir amamentar ou se era porque eu vi que meu bebê tinha nascido com o pé torto.” (Tulipa)

As palavras indelicadas desta profissional acarretaram certo trauma para está mãe, que já estava ciente sobre o problema em relação ao pé do seu bebê, mas que não vinha ao caso naquele momento, pois o foco era a amamentação, era saciar um bebê que estava chorando de fome e com certeza isso só atrasou mais ainda o processo e a abalou psicologicamente. (BRASIL, 2014, p.438, 439).

O acolhimento da parturiente de forma humanizada requer empatia do enfermeiro obstétrico respeitando o tempo e as escolhas da mãe, sabendo lhe dar opções estratégicas para alívio da dor, incentivar caminhadas e exercícios na bola suíça que facilitem a dilatação, precisam também saber ouvir e falar com calma e sempre orientar sobre toda e qualquer intervenção que seja necessária, para garantir a saúde e a segurança. (BRASIL, 2001, p.28).

Algumas medidas são identificadas como promotoras de um parto humanizado, que respeita a mulher, e a circunda de condições apropriadas a um nascer feliz para ambos, ela e seu bebê. (BRASIL, 2014, p. 143).

A ausência de uma atuação de forma humanizada e acolhedora pode acarretar em traumas, transformar um momento que deveria ser lindo em dor e sofrimento, abalando a parturiente psicologicamente, afetando a amamentação, ou até mesmo inibir o desejo de uma nova gestação. Ficou evidente que o enfermeiro obstétrico é fundamental para a humanização o parto e pós parto, garantindo uma assistência segura.

4 CONSIDERAÇÕES

Ao analisar o tema pesquisado foi possível observar que o parto humanizado é efetivo se bem conduzido, como na orientação sobre as técnicas não farmacológicas para alívio da dor que são oferecidas pelos profissionais, estimulando a autonomia da parturiente e dando suporte também ao acompanhante.

Os profissionais de enfermagem ainda necessitam ampliar a discussão e inserir protocolos no Centro Obstétrico para efetivar as ações do parto humanizado e demonstrar afeto principalmente nas palavras e ensinamentos repassados no pré, durante e pós-parto. Uma vez que a gestação em si já torna a mulher mais emotiva e frágil, alguma frase dita de forma incorreta pode acarretar algum tipo de trauma afetando psicologicamente, trazendo problemas na amamentação, no fato de não desejar outra gestação, ou até mesmo desencadear uma depressão pós-parto.

Também fica evidente a fragilidade na assistência de enfermagem no parto humanizado quando a parturiente não aceita os métodos oferecidos e mantém uma postura submissão ao novo processo. Trabalhar com o parto humanizado necessita de subsídios durante o pré-natal, principalmente durante o terceiro trimestre de gestação, levando a gestante conhecer a maternidade e apresentar as possibilidades de parto normal humanizado seguro. Além disso, garantir também o parto cesáreo, quando necessário, com ações que ajudem diminuir a ansiedade e contribuam para uma boa recuperação e aceitação desse processo.

A humanização é um conjunto de atitudes para oferecer uma assistência qualificada e satisfatória que necessita de um olhar holístico e trabalho em equipe, onde o enfermeiro consegue desempenhar sua função de forma eficaz garantindo a saúde e a segurança do binômio mãe-bebê, reduzindo técnicas invasivas e aderindo cada vez mais o modelo humanístico, dando prioridade às decisões tomadas pela parturiente incentivando-a se movimentar, a ser corajosa, a trazer seu acompanhante para participar ativamente, e a tornar seu parto um momento único e gratificante.

REFERÊNCIAS

ANDRADE et al. **Práticas dos Profissionais de Enfermagem Diante do Parto Humanizado**. Revenferm UFPE: Recife, 11(Supl. 6):2576-85, jun., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>> Acesso em 21 de Abril de 2020.

BARDIN; L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295794/mod_resource/content/1/BARDIN%2C%20L.%20%281977%29.%20An%C3%A1lise%20de%20conte%C3%BAdo.%20Lisboa_%20e%20di%C3%A7%C3%B5es%2070%2C%20225..pdf> Acesso em: 27 de Abril de 2019.

BOTH et al. **Amamentação**. Suíça, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/null.pdf>> Acesso em: 24 de Fevereiro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno Humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento**. V.4. Brasília - DF, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf> Acesso em: 27 de Abril de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestão de Alto Risco Manual Técnico**. Brasília - DF, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em: 24 de Fevereiro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília - DF, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> Acesso em: 24 de Abril de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília - DF, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acesso em 21 de Abril de 2020.

GALLO, R.B.S, et al. **Recursos Não farmacológicos no Trabalho de Parto: Protocolo Assistencial**. Ed Feminavol 39 nº 1, 2011. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>> Acesso em: 21 de Abril de 2020.

HERGESSEL, N. M; LOHMANN, P.M. Aleitamento materno na primeira hora após o parto. Univates, Lajeado/RS, 2017. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1785/1/2017NadirMariaHergessel.pdf>> Acesso em 27 de Abril de 2020.

LAMARE; COSLOVSKY. **A Grávida e o Bebê: Da Concepção ao Parto**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

MALHEIROS, P. A. et al. **Parto e Nascimento: Saberes e Práticas Humanizadas**. Texto contexto - Enferm. Vol.21, Scielo, Florianópolis/SC, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200010 Acesso em 29 de Abril de 2020.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa Social**. 32 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

POPE, C; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SURITA; NASCIMENTO; SILVA. **Exercício Físico e Gestação**. Rio de Janeiro, RJ: Bras. Ginecol. Obstet. vol.36 no. 12, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0531.pdf>> Acesso em: 21 de Abril de 2020.