

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE VISANDO A HUMANIZAÇÃO

Juliana Lopes da Silva<sup>1</sup>  
Maria Victoria Cunha<sup>2</sup>  
Fabiola Vargas Apolinário<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho visa descrever a importância do profissional de enfermagem durante o parto, implementando estratégias que facilitem a realização de um atendimento mais humanizado e livre de complicações desnecessárias, proporcionando maior segurança a mulher. A problemática desta pesquisa buscou responder qual o papel do enfermeiro no acompanhamento do parto normal humanizado. Este estudo tem como objetivo justificar a importância da atuação do profissional de enfermagem no acompanhamento do parto normal humanizado. Tratando-se de um estudo de cunho qualitativo com elaboração de revisão bibliográfica integrativa, tendo como meio de fundação teórica as revistas bibliográficas e científicas disponíveis na plataforma Google Acadêmico e associadas com versões impressas. Conclui-se que o enfermeiro é um profissional com tamanho conhecimento capaz de transformar o parto em um momento mais confortável para a parturiente, fazendo com que ela se sinta confiante e segura no processo de nascimento de seu filho, tornando assim o parto mais humanizado.

**Palavras-chave:** Parto normal. Parto Humanizado. Enfermagem. Parturiente.

**ABSTRACT:** The present work aims to describe the importance of nursing professionals during childbirth, implementing strategies that facilitate the provision of more humanized care, free from unnecessary complications, providing greater safety for women. The problem of this research sought to answer the role of nurses in monitoring humanized normal birth. This study aims to justify the importance of the nursing professional's role in monitoring humanized normal birth. This is a qualitative study with the preparation of a bibliographic review, using as a theoretical foundation the bibliographic and scientific journals available on the Google Scholar platform and associated with printed versions. The conclusion is that the nurse is a professional with such knowledge capable of transforming childbirth into a more comfortable moment for the parturient, making her feel confident and safe in the birth process of her child, thus making the birth more humanized.

**Keywords:** Normal birth. Humanized birth. Nursing. Parturient.

### INTRODUÇÃO

Ser humano é pensar nos outros com compaixão e respeito. Entende-se, portanto, que a humanização no parto é um suporte integral à mulher e ao seu filho, levando em consideração seus desejos e escolhas, fazendo com que a paciente se sinta confortável e segura (FIALHO, 2008).

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem.

<sup>3</sup>Centro universitário Redentor.

O parto humanizado consiste no acompanhamento à mulher em todas as etapas desde situações de abortamento ao puerpério, consistindo em uma experiência segura e acolhedora à paciente. Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) se tudo estiver bem com a mãe e com a criança, o parto é um processo fisiológico, orgânico com pouca intervenção cirúrgica desde que a parturiente e o produto da concepção estejam bem, no caso, o pré-natal de baixo risco.

Segundo o estudo realizado pelo Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UERJ) em 2021, aproximadamente de 19% a 45% das gestantes são vítimas de violência obstétrica, por meio dessa informação movimentos são formados a fim de defender o parto humanizado.

O projeto de Lei nº 878 de 2019, conclui que toda mulher tem direito a assistência humanizada no período gestacional, incluindo a rede do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), capacitando o amparo acompanhado do respeito às crenças e culturas. Assim como, o procedimento apresenta relevantes benefícios incluindo a redução de estresse e ansiedade.

O enfermeiro também deve estar preparado para identificar possíveis complicações e intervir prontamente caso necessário, garantindo um parto seguro e humanizado. É importante destacar que o profissional de enfermagem tem como objetivo promover a autonomia da mulher durante todo o processo, respeitando suas escolhas e decisões e proporcionando um ambiente acolhedor e empático para que a mulher se sinta segura e confiante em sua capacidade de parir (SANTOS *et al.*, 2012).

É de suma importância o bem-estar físico e emocional da parturiente, o que contribui para a diminuição de riscos e complicações no trabalho de parto. Por isso, respeitando o direito da mulher, é importante a presença de um acompanhante de sua escolha, conhecer a equipe técnica e o local do parto, para que dessa forma haja a humanização com a parturiente, gerando assim o mais conforto e segurança a mesma (TORAL A, *et.al.*, 2019).

Nesse sentido, o presente trabalho tem como justificativa o de informar sobre a importância da atuação do profissional de enfermagem no acompanhamento do parto normal humanizado e mostrar como este profissional tem a capacidade de impactar

diretamente os resultados do parto, buscando formas de acabar com interferências que podem ocasionar riscos para a mãe e para o recém-nascido.

Diante do exposto, apresenta-se como questão-problema dessa pesquisa a seguinte indagação: Qual o papel do enfermeiro no acompanhamento do parto normal humanizado? Para responder ao problema acima levantado formulou-se o seguinte objetivo geral: analisar os principais pontos da atuação do profissional do(a) enfermeiro(a) generalista no acompanhamento da parturiente em parto vaginal humanizado.

Para alcance do objetivo geral, enumeram-se os seguintes objetivos específicos: expor um breve contexto histórico sobre o parto no Brasil; apresentar os principais conceitos sobre o parto humanizado; conhecer a importância do enfermeiro mediante ao parto humanizado na atuação do processo da assistência; discorrer sobre o papel da equipe de enfermagem na redução da violência obstétrica.

O trabalho se estrutura em tópicos sendo que o primeiro traz em seu bojo uma abordagem sobre parto no Brasil em que tece uma breve contextualização histórica sobre o tema em questão e as políticas públicas a ele desenvolvidas. O segundo tópico tem como premissa elucidar o que seria o parto humanizado apresentando seus principais conceitos e características a partir da literatura consultada. O terceiro tópico alinhou-se no sentido de discorrer sobre o profissional de enfermagem e sua importância no processo da assistência no parto humanizado assim como na sua atuação frente a diminuição da violência obstétrica seguido das considerações finais em que se observou a importância dos enfermeiros na orientação e assistência as gestantes quanto ao parto humanizado.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Como metodologia, o desenvolvimento deste trabalho terá como aporte uma pesquisa de revisão bibliográfica integrativa, sendo assim caracterizada pelo fato de que as fontes para sua realização irão abranger “[...] toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, etc.” (LAKATOS; MARCONI, 2001, p. 183).

Esta ainda será descritiva, uma vez que, "não têm o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação" (VERGARA, 2000, p. 47)

e qualitativa por se valer de uma análise bibliográfica, considerando que este tipo de ação “enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada” (GODOY, 1995, p. 21).

Por ser uma revisão integrativa essa, conforme explica Mattos (2023, p.3) “permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico”.

Para os critérios de inclusão adotados serão utilizados somente publicações condizentes aos objetivos gerais e específicos delimitados neste estudo, dando-se preferência a publicações em língua portuguesa com os seguintes descritores: Parto normal; Parto Humanizado; Enfermagem; Parturiente no período de 2010 a 2023 contabilizando 25 artigos. Dentre os autores podendo-se destacar Matos *et al.*, (2013) Palma *et al.*, (2017), Silva *et al.*, (2019).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O parto no Brasil: uma breve contextualização histórica

A forma de nascimento por intermédio do parto normal é um dos mecanismos fisiológicos mais antigos do mundo em sua história como mencionado por Parente *et al.* (2011, p. 65) ao afirmar que este começa no “período Devoniano, na era Paleozoica, há aproximadamente 375 milhões de anos, com um peixe ósseo de nadadeiras lobadas do gênero *Tiktaalik* da subclasse dos sarcopterígeos.”

Para Reis *et al.*, (2009, p. 07), o parto seria um estágio de caráter resolutivo da gestação, seria o nascimento do ser que se formou nos meses anteriores. O autor ainda complementa dizendo que o parto “é a expulsão do feto para o mundo exterior através da via vaginal, ou a retirada do bebê por via transabdominal, na operação cesariana”.

Esse modo de parir em que o autor supracitado se refere caracteriza-se como sendo o conhecido parto normal ou parto humanizado, ou seja, a maneira tradicional de dar luz em que os bebês saem pela vagina da mãe, diferente do método conhecido como cesariana. A forma como os tipos de parto foram conduzidos expõe como cada cultura entende o nascimento e como cada uma dessas percebe o papel da mulher na sociedade.

Segundo Nagahama *et al.*, (2005), a história do parto no Brasil foi marcada por muitas intervenções e medicalizações desde o período colonial até a década de 80, com

o modelo obstétrico intervencionista predominante. Esse modelo via o parto como um processo patológico e de alto risco, resultando em altas taxas de cesarianas e episiotomias, além do afastamento das mulheres do processo de parturição. O autor ainda afirma que nos anos 90, surgiram movimentos em prol do parto humanizado, buscando uma assistência mais respeitosa e segura, centrada nas necessidades das mulheres e seus bebês.

Se considerarmos o modo como os primeiros habitantes das terras brasileiras vislumbravam o parto e sua importância, além do modo como esse era realizado, quase sempre de cócoras, tendo em vista que, as índias tinham seus filhos nesta posição sendo as mesmas auxiliadas pela ação da gravidade (FIGUEIREDO, 2003), perceber-se-á que muita coisa mudou ao longo do percurso histórico do desenvolvimento do país.

Insta salientar que as práticas de parto e nascimento no Brasil sofreram grandes mudanças e um intenso processo de medicalização, principalmente na metade do século XX onde a maioria dos partos ocorria em casa com o auxílio de parteiras, todavia, cada vez mais eles passaram a acontecer em hospitais, com a assistência de médicos obstetras e com suas próprias intervenções, práticas e rotinas (SILVA *et al.*, 2019).

A necessidade de modernização do sistema médico brasileiro aliado a redução da mortalidade infantil durante o nascimento provenientes das políticas higienistas e sanitaristas fizeram com que políticas públicas de atenção ao parto fossem sendo implementadas no Brasil que culminaram com algumas modificações na legislação referente ao ensino das parteiras (MOTT, 2002, p. 32).

Segundo Matos *et al.*, (2013) ao analisar a evolução das políticas públicas de atenção ao parto no Brasil, é importante compreender como esse processo ocorreu ao longo da história. As primeiras preocupações com a saúde materno-infantil surgiram durante a transição do Estado Novo para o Regime Militar, quando em 1940 foi implantado o Departamento Nacional da Criança, com o objetivo de normatizar o atendimento infantil e combater a mortalidade infantil. O autor ainda afirma que em 1975, o Programa de Saúde Materno-Infantil foi estabelecido, ampliando o foco para a saúde da mulher sob a ótica da reprodução, com a meta de reduzir a morbidade e

mortalidade da mulher e da criança. Nesse período, foram visualizadas as primeiras mudanças em relação às políticas do parto.

Já em 1988, foi implementado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), sendo um marco importante na história da assistência obstétrica no Brasil. O programa surgiu como uma iniciativa do Ministério da Saúde para mudar o modelo de assistência ao parto, que até então era centrado no médico e na intervenção tecnológica. O PHPN propôs uma abordagem humanizada, que valoriza o vínculo entre a gestante, a família e a equipe de saúde, além de incentivar o parto normal e reduzir as taxas de cesáreas desnecessárias (SERRUYA *et al.*, 2004).

No que se refere ao pré-natal, durante a gravidez a futuras mães passam por um período de assistência médica conhecido como pré-natal o qual é definido como sendo um “conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de acompanhar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2005, p. 18).

Silva *et al.*, (2019) completa dizendo que, atualmente, a assistência prestada durante o parto no Brasil é caracterizada pela alta frequência de cesarianas e a excessiva utilização de procedimentos médicos durante o parto normal, incluindo a prática da episiotomia, a imobilização da parturiente durante o trabalho de parto e o uso de ocitocina para acelerar as contrações uterinas. Ainda segundo Silva *et al.*, essas práticas são resultado de um processo longo e intenso de medicalização do parto, que teve impacto significativo nas formas de nascimento.

Vidal *et al.*, (2020) observou as diversas barreiras que dificultam a implementação do parto normal no Brasil que vão desde a falta de infraestrutura hospitalar até fatores relacionados a cultura social e a falta de informação da população sobre o procedimento. É abordada também pelo autor a cultura profissional como um dificultador em aplicar a humanização no parto normal e o incentivo pelo procedimento, sendo observado que a centralidade dos médicos no processo do parto tira a autonomia de outros profissionais. Além disso, ainda segundo Vidal *et al.*, a falta de tempo e paciência dos médicos para acompanhar o andamento normal do trabalho de parto é outro fator que implica na alta taxa de partos cesarianas.

## O parto humanizado e seus principais conceitos

Ferreira (1986) que afirma ser o termo humanização proveniente de humanizar que, todavia, é a prática do humano, compreendendo-se por sendo humano a natureza bondosa, humanitária, benevolente. Dessa forma, como humanos que somos, seria natural que nós exerçamos a benevolência, a clemência, a compaixão, tendo como perspectiva o bem-estar da humanidade individualmente e coletivamente.

Segundo informa Oliveira *et al.*, (2006) a humanização na assistência à saúde é um conjunto de ações e práticas que têm como objetivo central a valorização da dignidade humana, o respeito à individualidade, autonomia e privacidade dos pacientes, além da promoção de um ambiente acolhedor e solidário. Trata-se de uma abordagem que coloca o ser humano no centro do cuidado e que busca garantir uma assistência mais próxima, afetuosa e humanizada, levando em consideração as necessidades e particularidades de cada indivíduo.

Embora possa ser bastante diversificado, o conceito de humanização do parto vem sendo defendido como um processo que respeita a individualidade das mulheres, permitindo a adequação da assistência à sua cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões. A escolha do médico, do local e da forma como o nascimento do bebê acontecerá, deve ser definida pela parturiente, uma vez que o momento do parto é na verdade uma soma de fatores físicos e emocionais que serão vivenciados por ela (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Durante a história da humanidade o parto foi algo envolto em mistério e perigo tanto para as mães quanto para os bebês devido à precariedade da realização deste. Constantes eram as mortes durante o nascimento pouco tempo depois do parto devido a práticas de curandeirismo ou falta de atendimento especializado para o auxílio das mães no momento de dar à luz (BRASIL, 2010).

Já o parto humanizado é um modelo de assistência obstétrica que prioriza o bem-estar da mulher e do bebê, valorizando a fisiologia do parto e a experiência emocional da gestante. Nesse modelo, busca-se respeitar as escolhas da mulher e proporcionar um ambiente acolhedor e seguro para o nascimento, com a participação ativa da mulher e de sua família. O parto humanizado também envolve a utilização de

tecnologias médicas somente quando necessário, evitando intervenções desnecessárias e promovendo um parto mais natural e saudável (SANTOS *et al.*, 2012).

O Ministério da Saúde disponibilizou em 2002 a cartilha “Humanização do Parto”, que contempla em seu material o Programa de Humanização e Nascimento (PHPN), que traz o conceito do parto humanizado, além de como se dá seu funcionamento, requisitos, planejamentos e outros tópicos importantes do procedimento. O PHPN lista uma série de atividades que precisam ser realizadas para um adequado acompanhamento pré-natal à gestante e a puérpera. Dentre elas, deve-se realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação, garantindo a realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre, e três no terceiro trimestre de gestação (BRASIL, 2002).

Segundo CASTRO *et al.*, 2005, o parto normal humanizado envolve uma equipe multiprofissional, composta por profissionais de diversas áreas, como obstetrícia, enfermagem, psicologia, fisioterapia, entre outras. Cada um desses profissionais têm um papel fundamental no processo de assistência ao parto, que busca respeitar as escolhas e necessidades da gestante, garantindo uma experiência mais segura, acolhedora e humanizada.

Um exemplo de política pública de apoio e proteção à gestante que pode ser observado no Brasil, é que estas possuem o direito de ter a presença de um acompanhante durante todo o trabalho de parto, além do parto e pós-parto imediato, sendo este direito garantido na rede pública de saúde, SUS – Sistema Único de Saúde e estendido para rede privada ou conveniada (BRASIL, 2005).

Tais cuidados com as gestantes durante parto garantiram às futuras mães e seus filhos uma perspectiva maior de terem um processo parto mais tranquilo, de modo que, muitas das diversas complicações pudessem ser evitadas, assegurando dessa forma a saúde de ambos (BRUGGERMANN *et al.*, 2005).

Outro fato interessante é que para o parto humanizado tem-se notado grande ênfase vinda de um movimento social voltado para a humanização do parto e do nascimento no Brasil, que se expande desde o final dos anos de 1980 do século XX,

trazendo em si uma crítica acima do modelo hegemônico hospitalocêntrico destinado a atenção ao parto e ao nascimento (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

### **O profissional de enfermagem e sua importância no processo da assistência no parto humanizado e na diminuição da violência obstétrica**

Santos *et al.*, (2012) refere que, durante o trabalho de parto, a parturiente pode enfrentar diversas situações que a deixam com medo, tais como dor, solidão, hospitalização, entre outras. Essas situações podem gerar uma sensação de falta de controle, aumentando o sofrimento da mulher, nesse contexto, os profissionais de enfermagem assumem um papel crucial ao fornecerem orientações e apoio à parturiente, explicando o processo de evolução do parto. Santos *et al.*, (2012) diz que é importante que a equipe de enfermagem tenha um manejo adequado, pois se não houver cuidado e atenção, o parto pode se tornar uma experiência traumatizante, com consequências para a saúde da mãe e do bebê.

Gomes *et al.*, (2017) destaca que o parto normal no ambiente domiciliar pode ser visto como uma ferramenta que potencializa a humanização no procedimento por oferecer diversas vantagens para a parturiente e seu bebê. Em casa, a mulher pode ter um ambiente mais confortável e acolhedor, escolher as posições que mais lhe agradam, ter mais privacidade e autonomia, além de ter a presença de pessoas de sua confiança, como familiares e amigos. Além disso, há uma redução na probabilidade de intervenções desnecessárias, como o uso de medicamentos e intervenções cirúrgicas, o que aumenta a segurança para a mãe e o bebê.

Com isso, fica evidente que o profissional de enfermagem e sua equipe é responsável pelo acompanhamento e prestação de assistência em todas as fases do processo gestacional da mulher, que vai desde o pré-natal até o pós-parto (VELASQUE *et al.*, 2011).

No que tange à violência obstétrica, Palma *et al.*, (2017) sugere que seu conceito está relacionado ao abuso de poder e desrespeito aos direitos humanos durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Além disso, ainda segundo o autor, a violência obstétrica também pode ocorrer por meio de condutas como a imposição de posição de parto, a restrição do acompanhante escolhido pela mulher, ou o tratamento discriminatório com base em raça, etnia ou orientação sexual. A compreensão da violência obstétrica como um problema de saúde pública tem crescido nos últimos anos, e a luta pelo direito das mulheres a uma assistência obstétrica respeitosa e humanizada é cada vez mais urgente.

Matos *et al.*, (2013) refere que o Programa Integral de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM) surgiu a partir da mobilização do movimento feminista em conjunto com os profissionais da área de saúde, tendo como o objetivo ampliar as questões abordadas pela

assistência à saúde da mulher. Segundo o mesmo autor, o PAISM propõe o tratamento de temas como o pré-natal, as condições adequadas para o parto, e outras questões relacionadas a gênero, trabalho, sexualidade, saúde, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, anticoncepção e a importante pauta de amparo à mulher vítima de violência de todas as naturezas.

Matos *et al.*, (2013) ainda observa que, apesar da violência obstétrica ser um assunto amplamente vivenciado e debatido no país, o Brasil ainda não possui em sua legislação uma lei específica que caracterize esse tipo de violência. Nesse sentido, declaração da OMS de 2014 que diz que é necessário realizar mais pesquisas científicas para compreender melhor a violência obstétrica, bem como para definir e medir o desrespeito e abuso sofridos pelas mulheres durante o parto.

Segundo Marque, Dias e Azevedo (2006) o fato de mulheres estarem desinformadas sobre o processo de parturição normal desvaloriza cada vez mais o parto humanizado dando oportunidade a intervenções cirúrgicas sem comprovação de real necessidade. Dessa forma as parturientes são privadas do direito de exercer o papel principal no momento do parto, se submetendo a procedimentos medicalizados. Essa situação pode ser revertida aplicando-se a assistência humanizada por enfermeiros obstetras prestando todos os cuidados necessários em todo o processo de parturição.

Silva *et al.*, (2014) expuseram em seu artigo uma série de dados coletados a partir de relatos de enfermeiras obstétricas atuantes no município de São Paulo-SP, Brasil tais registros demonstram atos que podem ser classificados como violência obstétrica que foram vivenciados pelas enfermeiras obstétricas entrevistadas na pesquisa, se dividindo em verbalizações violentas às pacientes (quadro 1) e o despreparo institucional para a realização do parto humanizado (quadro 2).

**Quadro 1** - Verbalizações violentas dos diferentes profissionais de saúde que assistiram as pacientes

**Fonte:** Silva *et al.*, (2014).

<b>Categoria profissional</b>	Na hora não gritou! Quem entrou agora tem que sair! É melhor seu marido não assistir o parto, senão ficará com nojo de você!
<b>Médico e enfermeiro obstetra</b>	Na hora de fazer foi bom né.... agora aguenta! Não grita... pois seu bebê não vai nascer pela boca! Você não pediu... agora aguenta! Por que você não vai ter bebê na sua terra? Olha seu parto foi feito por uma enfermeira viu.... eu sou médico.... e não tenho nada a ver com isso.... então se complicar a culpa é da enfermeira e sua!

	Apagar a luz??? Isso é um parto ou um romance de novela mexicana? Agendando a cesárea.... você pode escolher o dia e a hora do seu parto meu bem! É melhor fazermos cesariana... pois o parto normal esgarça a vagina e assim você pode preservar suas relações sexuais e dar mais prazer ao seu marido! Vamos fazer cesárea, pois o mundo evoluiu e você não precisa parir feito um animal com desconforto e muita dor.... com a cesárea você não terá nenhum desconforto!
<b>Médico</b>	Abra as pernas, pois se não vai amassar a cabeça do bebê! Não grita se não o bebê sobe!
<b>Enfermeiro obstetra</b>	Se não fizer força.... seu bebê vai morrer e a culpa será sua!
<b>Médico e enfermeiro obstetra e auxiliar de enfermagem</b>	Mulher é um bicho sem vergonha mesmo.... sofre e grita e no próximo ano tá aqui de novo!
<b>Médico e auxiliar de enfermagem</b>	Fica quieta senão vai doer mais!

**Quadro 2** - Despreparo institucional para o parto humanizado

Fonte: Silva *et al.*, (2014).

<b>Estrutura hospitalar</b>	<b>Despreparo Institucional</b>
Estrutura física	Falta de espaço e conforto mínimo para acomodação dos acompanhantes.
Equipamentos	Mesas de parto ultrapassadas para uma assistência humanizada, nas quais somente promovem o parto na posição litotômica.
Ambiência	Ambientes pouco arejados; Intensa iluminação artificial; Inadequada iluminação natural; Falta de institucionalização do Alojamento Conjunto.
Administrativo	Falta ou não cumprimento de protocolos obstétricos, que visem a humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal; Falta de treinamento periódico de todos os colaboradores engajados na assistência.

Sendo assim, o enfermeiro, como profissional atuante na atenção primária à saúde e no pré-natal, deve estar atento na realização de uma investigação sistemática sobre a violência doméstica, especialmente em mulheres que professam outra religião que não a dominante, uma vez que estudos apontam um maior índice de violência contra esse grupo. Além disso, deve-se prestar atenção às mulheres que não planejaram a gravidez e aquelas que têm parceiros com o hábito do etilismo (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Portanto, é nítido que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na redução da violência obstétrica durante o parto, pois é o profissional que acompanha a gestante desde a admissão na unidade de saúde até o momento da alta. Ele deve estar preparado para identificar e intervir nos casos de violência obstétrica, através de ações que promovam o acolhimento, a humanização e a autonomia da mulher durante todo o processo de assistência ao parto (CASTRO, 2020).

**Quadro 3-** Assistência de enfermagem humanizada como enfrentamento ao modelo biomédico

**Fonte:** Autoras

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Variável</b>	<b>Afirmação</b>
SANTOS, I. S. <i>et al.</i>	2012	Protagonismo/segurança	“Um ambiente acolhedor e empático para que a mulher se sinta segura e confiante em sua capacidade de parir.”
SILVA, F. <i>et al.</i>	2019	Menos intervenções desnecessárias	“O parto humanizado também envolve a utilização de tecnologias médicas somente quando necessário, evitando intervenções desnecessárias e promovendo um parto mais natural e saudável”.
GOMES, L. O. S. <i>et al.</i>	2017	Participação familiar (direito a acompanhante)	“Em casa, a mulher pode ter um ambiente mais confortável e acolhedor, escolher as posições que mais lhe agradam, ter mais privacidade e autonomia, além de ter a presença de pessoas de sua confiança, como familiares e amigos”.
SANTOS <i>et al.</i>	2012	Saúde mental	“Já o parto humanizado é um modelo de assistência obstétrica que prioriza o bem-estar da mulher e do bebê, valorizando a fisiologia do parto e a experiência emocional da gestante”.
Castro <i>et al.</i>	2005	Orientações/escuta ativa/educação em saúde	“Cada um desses profissionais tem um papel fundamental no processo de assistência ao parto, que busca respeitar as escolhas e necessidades da gestante, garantindo uma experiência mais segura, acolhedora e humanizada”.
CASTRO; CLAPIS,	2005	Respeito à cultura e religião	“O conceito de humanização do parto vem sendo defendido como um processo que respeita a individualidade das mulheres, permitindo a adequação da assistência à sua cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões”.
VELASQUE, E. A. G.; CABRAL,	2011	Acolhimento	“Fica evidente que o profissional de enfermagem e sua equipe é responsável pelo acompanhamento e prestação de assistência em todas as fases do processo gestacional da mulher, que vai desde o pré-natal até o pós-parto”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa procurou trazer à tona a importância do parto humanizado como forma de nascimento tendo em vista que este seria forma natural de nascer além de informar sobre a importância da atuação do profissional de enfermagem no acompanhamento do parto normal humanizado e mostrar como este profissional tem a capacidade de impactar diretamente os resultados do parto.

Através de uma minuciosa análise textual sobre o parto humanizado e seu contexto histórico pode-se obter algumas informações relacionado à sua origem e evolução no contexto da sociedade brasileira e as políticas públicas direcionadas ao atendimento à mulher e ao nascimento decorrentes das primeiras ações sanitárias e higienistas no país.

Observou-se que o parto humanizado tem se tornado cada vez mais relevante na assistência obstétrica, visto que, coloca a mulher como protagonista do processo de gestação e parto, respeitando suas escolhas, autonomia e individualidade.

Dessa forma, é importante realizar estudos que avaliem a eficácia do parto humanizado e o impacto que esse tipo de assistência pode ter na saúde materna e neonatal, além de explorar a percepção das mulheres sobre essa abordagem. Compreender melhor as vantagens e desvantagens do parto humanizado é fundamental para aprimorar a assistência obstétrica e garantir que as mulheres tenham acesso a uma assistência de qualidade e com foco nas suas necessidades e desejos.

A conclusão que se chegou foi de que os profissionais de enfermagem executam um papel muito importante quando relacionados a assistência para com as gestantes que começa durante o início da gravidez ainda nos exames de pré-natal orientando-as sobre seus direitos e as vantagens e desvantagens do parto humanizado, uma vez que, a pesquisa também procurou se focar na importância dos profissionais de enfermagem durante o processo de parto, procurando apresentar o papel e as atribuições destes profissionais para com as parturientes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108 de abril de 2005**. Brasília – DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares**. Brasília DF, 2010.

BRÜGGEMANN, O. M.; Parpinelli, M. A; Osis, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, nº 5, p. 1316-1327, set./out. 2005.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798>. Acessado em setembro de 2023.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 960-967, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600007>. Acessado em setembro de 2023.

DE MEDEIROS MOURA, Rafaela Costa et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. 1º ed. São Paulo: Difusão enfermagem, 2003.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresas São Paulo**, v. 35, n.3, p. 20-29 Mai./Jun. 1995.

GOMES, Liane Oliveira Souza et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426>. Acessado em setembro de 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARQUE, F. C; DIAS, I. M. V; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, vol. 10, n 3, 439-447, dezembro 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300012>. Acessado em setembro de 2023.

MATOS, Greice Carvalho de et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 870-878, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979595>. Acessado em setembro de 2023

MATTOS, Paulo de Cravalho. **Tipos De Revisão De Literatura**. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>. Acessado em setembro de 2023.

MOTT, M. L. “As parteiras e a assistência ao parto em São Paulo nas primeiras décadas do século XX”. **Revista do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro**, v. 163, nº 415, p. 67- 84, abr./jun. 2002.

NAGAHAMA, Elizabeth ErikoIshida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 651-657, 2005.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 277-284, 2006.

PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Scheiner. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

PARENTE, R. C. M. et al. A história do nascimento (parte 2): parto vaginal, **Femina**, v. 39, nº 2, p. 65-83, Fevereiro 2011.

PRISZKULNIK, G.; MAIA, A. C. Parto humanizado: influências no segmento saúde, **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, nº. 1, p. 80-88, 2009.

REIS, S. L. S. et al. Parto normal X Parto cesáreo. Análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil, **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 7-10, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848129>. Acessado em setembro de 2023.

SANTOS, Isaque Sena; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **RevEnferm UNISA**, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012. Disponível em: <https://silو.tips/download/assistencia-de-enfermagem-ao-parto-humanizado-2>. Acessado em setembro de 2023.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9nJfmGQRd3jYxMRNkHRJKpH/>. Acessado em setembro de 2023.

SILVA, Fernanda et al. “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saude e sociedade**, v. 28, p. 171-184, 2019.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014\\_art\\_mgsilva.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf). Acessado em setembro de 2023.

VELASQUE, Elza Aparecida Gomes; CABRAL, Fernanda Beheregaray; PRADEBON, Vania Marta. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 1, p. 80-87, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/1991>. Acessado em setembro de 2023.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

VIDAL, Ávila Teixeira; BARRETO, Jorge Otávio Maia; RATTNER, Daphne. Barreiras à implementação de recomendações ao parto normal no Brasil: a perspectiva das mulheres. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53119>. Acessado em setembro de 2023.