



A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO NASCIMENTO
THE HUMANIZATION IN THE ASSISTANCE TO DELIVERY AND CHILDBIRTH
LA HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA AL PARTO Y NACIMIENTO

*Eliana Lessa Cordeiro¹, Tânia Maria da Silva², Liniker Scolfield Rodrigues da Silva³,
Ana Cecília Fragoso Veloso⁴, Renata Valéria Teixeira Pimentel⁵, Michele Marinho de Oliveira Cabral⁶, Camila
Mendes da Silva⁷
Mendes da Silva⁷*

RESUMO

Objetivo: analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento. **Método:** estudo quantitativo, de campo, descritivo e exploratório, com 30 enfermeiros que atuam em um Centro Integrado de Saúde, por meio de um questionário. Os dados foram consolidados de maneira descritiva e absoluta e apresentados em tabelas. **Resultados:** os enfermeiros reconhecem que os programas de humanização trazem benefícios às parturientes, ao recém-nascido e aos seus familiares, no entanto, relatam que 63% das parturientes possuem resistência e, assim, não colaboram com as recomendações e 73% responderam que a falta de conhecimentos e/ou a insensibilidade de alguns profissionais de saúde quanto à importância da humanização do parto levam a uma resistência em realizar uma assistência humanizada de qualidade. **Conclusão:** os enfermeiros possuem limites na execução das ações humanizadas na assistência ao parto como a estrutura física; acomodações inadequadas; dimensionamento da equipe de enfermagem ineficaz; recursos materiais insuficientes; superlotação; profissionais insensibilizados e resistência da parturiente em colaborar com determinadas situações. **Descritores:** Parto Humanizado; Humanização; Parto Normal; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the humanization actions performed by nurses in the assistance to delivery and childbirth. **Method:** quantitative, field, descriptive and exploratory study, conducted with 30 nurses who work at the Integrated Health Center. The collection of information occurred through a questionnaire. Data were consolidated descriptively and absolutely and presented in tables. **Results:** the nurses recognize that humanization programs bring benefits to pregnant women, to newborns and their families. However, the professionals reported that 63% of parturients have resistance and, thus, do not cooperate with the recommendations and 73% of nurses responded that the lack of knowledge and/or the callousness of some health professionals regarding the importance of the humanization of childbirth leads to a resistance in performing a humanized quality. **Conclusion:** nurses have limits to implement humanized actions in the assistance to childbirth such as physical structure; inadequate accommodation; ineffective nursing team dimensioning; insufficient material resources; overcrowding; desensitized professionals and the parturient's resistance to collaborate with certain situations. **Descriptors:** Humanized Delivery; Humanization; Natural Childbirth; Nursing Care; Obstetric Nursing; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la humanización de acciones llevadas a cabo por los enfermeros en la asistencia al parto y nacimiento. **Método:** estudio cuantitativo, de campo, descriptivo y exploratorio realizado con 30 enfermeros que trabajan en el Centro Integrado de Salud. La recopilación de información ocurrió a través de un cuestionario. Los datos fueron consolidados de manera descriptiva y absoluta y presentados en tablas. **Resultados:** los enfermeros reconocen que programas de humanización traen beneficios a las mujeres embarazadas, los recién nacidos y sus familias. Sin embargo, informaron que el 63% de parturientas tienen resistencia y, por lo tanto, no cooperen con las recomendaciones y el 73% respondieron que la falta de conocimiento y/o la insensibilidad de algunos profesionales de la salud acerca de la importancia de la humanización del parto conduce a una resistencia en realizar una calidad humanizada. **Conclusión:** los enfermeros tienen límites sobre la ejecución de las acciones de la asistencia humanizada al parto como la estructura física; insuficiencia de alojamiento; dimensionamiento del equipo de enfermería ineficaz; recursos materiales insuficientes; hacinamiento; profesionales de aturrido y resistencia de la parturienta en la colaboración con determinadas situaciones. **Descritores:** Parto Humanizado; Humanización; Parto Normal; Atención Enfermería; Enfermería Obstétrica; Enfermería.

¹Mestra, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: elianalessa18@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7305-9431>; ²Mestra, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: tanitamarina@ig.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2180-7463>; ³Residente, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: liniker_14@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3710-851X>; ⁴Enfermeira (egressa), Universidade Salgado de Oliveira/UNIVERSO. Recife (PE), Brasil. E-mail: anaceciliavalvareza@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4791-9693>; ⁵Enfermeira (egressa), Universidade Salgado de Oliveira/UNIVERSO. Recife (PE), Brasil. E-mail: renatapimentel24@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6227-9188>; ⁶Residente, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: michele.mocabral@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8033-5614>; ⁷Residente, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: camila_mendes@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4708-0733>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a partir do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, houve a institucionalização do parto com o objetivo de diminuir a taxa de mortalidade materna e infantil. Com isso, o parto passou a ser realizado nos hospitais e não mais no domicílio como ocorria anteriormente.¹ Atualmente, o termo humanização vem sendo um assunto complexo e polêmico (em especial na área de saúde), principalmente quando se fala em humanização no parto. Nessa perspectiva, acredita-se que a chave da humanização do parto é o pré-natal, pois, neste período, podem ser oferecidas às gestantes orientações que dizem respeito a todo o processo da gravidez ao puerpério e, inclusive, a escolha do tipo de parto (vaginal ou cirurgia cesariana) que ela poderá realizar.²

Entende-se que cada profissional de saúde interpreta o termo humanização de uma forma diferente: há os que acreditam que o parto humanizado é sinônimo de parto sem dor e parto vertical (vaginal); outros, que é a presença do acompanhante e, ainda, para outros, é um parto com maior suporte físico e emocional. No entanto, pode-se repensar que nenhuma dessas situações será humanizada se não levar em consideração a opinião da mulher, uma vez que ela, o recém-nascido e a família são os protagonistas reais da cena, sendo imprescindível o empoderamento feminino considerando-se os valores da humanização, seu estado emocional, suas crenças e exaltando sua dignidade e autonomia durante o parto.³⁻⁴

Representa-se o conceito de Parto Humanizado pode ser representado como um conjunto de condutas, procedimentos e ações, discutidas juntamente com a mulher, que tem, como propósito, a melhoria do parto a fim de promover nascimentos saudáveis e prevenir a morbimortalidade materna e perinatal.⁵

Informa-se que, dentro a Enfermagem desempenha um papel ativo e primordial no estabelecimento de prestar cuidados humanizados durante todo o acompanhamento do trabalho de parto e parto respeitando o tempo, limites, desejos, anseios e expectativas das pessoas envolvidas. Essa experiência do cuidado, pelos profissionais de Enfermagem, tem proporcionado benefícios para a parturiente e bebês por meio de tecnologias de cuidado e conforto.⁶

Realizam-se, a fim de proporcionar a melhoria na qualidade do parto vaginal, diversas técnicas de relaxamento são eficazes

A humanização na assistência ao parto e ao nascimento...

e efetivas: a massagem, a musicoterapia, os banhos de imersão, dentre outras que asseguram diversos benefícios como o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.

Entende-se que, para contribuir com o compartilhamento desse momento especial, a parturiente tem, por direito, a escolha da presença de um acompanhante prevista na Lei 11.108/2005, com o objetivo de aliviar o foco da dor e fornecer apoio emocional e segurança. A legislação garante, ainda, a liberdade de escolha para a posição de parto, a deambulação, a alimentação livre, a redução dos fatores de risco provenientes da cirurgia, a melhor adaptação ao pós-parto e um ambiente aconchegante.⁷

Representa-se a experiência da parturição como um evento importante na vida das mulheres, é um momento único e especial vivenciado pela transformação da mulher em seu novo papel, o de ser mãe. Com base neste pensamento, entende-se que, independente da via de parto, são um dever a atenção e o cuidado holístico dos profissionais de saúde, sendo direito da gestante e da família receber uma assistência humanizada.⁸

OBJETIVO

- Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, de campo, descritivo e exploratório, realizado no período de abril a junho de 2016, no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros/Universidade de Pernambuco (CISAM/UPE), no setor de Obstetrícia, localizado na cidade do Recife-PE, Brasil.

Elegeram-se como sujeitos do estudo foram todos os enfermeiros que atuam, de forma direta e indireta, realizando a assistência de Enfermagem às mulheres no período de pré-parto, parto e pós-parto e que trabalham na Triagem e Acolhimento Obstétrico, Centro Obstétrico (COB), Sala de Parto, além do Alojamento Conjunto no CISAM. Como critérios inclusão foram empregados: atuar como enfermeiro nos setores mencionados anteriormente; possuir tempo de atuação nesses setores maior ou igual a três meses, bem como aqueles que consentiram com a participação por meio da leitura e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, elencaram-se: enfermeiros que não estivessem em serviço no período da coleta (afastados ou de licença) e que não fizessem

Cordeiro EL, Silva TM da, Silva LSR da et al.

parte da equipe dos setores em questão ou estivessem prestando serviço no setor de forma esporádica.

Totalizou-se um universo era de 36 enfermeiros nos setores previstos para o estudo, sendo que 32 destes atenderam aos critérios de inclusão. Contudo, duas enfermeiras se recusaram a responder ao questionário. Dessa forma, o tamanho da amostra do estudo foi 30 enfermeiros.

Informa-se que o instrumento de coleta de dados foi realizado de modo individual, por meio da aplicação de um questionário com 23 questões fechadas elaborado pelos autores deste artigo, buscando identificar as ações realizadas pelos enfermeiros de forma humanizada na assistência ao parto e ao nascimento. As variáveis de exposição foram sociodemográficas - idade (21 a > 50 anos) e de gênero (feminino e masculino).

Consolidaram-se e analisaram-se os dados no *Excel 2010*, *Windows®*, onde eles foram avaliados de maneira descritiva utilizando-se frequências relativas e absolutas dos dados

A humanização na assistência ao parto e ao nascimento...

que, posteriormente, foram apresentados em tabelas para melhor visualização.

Seguiram-se todos os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) sob o CAAE n.º 53942116.4.0000.5289.

RESULTADOS

Apontam-se, neste capítulo, serão apontados os resultados que identificam as ações realizadas pelos enfermeiros de forma humanizada, na assistência ao parto e ao nascimento, participando da pesquisa 30 enfermeiros que atuam no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM, nos turnos diurno e noturno. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2016.

Tabela 1. Caracterização social dos(as) enfermeiros(as) que atuam no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). Recife (PE), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Idade		
20 anos	-	-
21 a 30	08	27
31 a 40	13	43
41 a 50	07	23
> 50	02	07
Gênero		
Feminino	29	97
Masculino	01	03
Tempo de atuação (Mês/Ano)		
6 meses	03	10
6 a 1 ano	01	03
1 a 2 anos	04	13
2 a 4 anos	05	17
4 a 10 anos	09	30
> 10	08	27
Turno de trabalho		
Diurno	21	70
Noturno	09	30
Especialização/ Residência		
Possui	17	57
Não possui	13	43
Satisfação com trabalho		
Insatisfeito	-	-
Pouco satisfeito	04	13
Satisfeito	20	67
Muito satisfeito	06	20

Mostra-se, conforme a tabela 1, a caracterização social dos enfermeiros do CISAM mostra que 43% estão na faixa etária de 31 a 40 anos e o sexo feminino predominou, com 97%. A descrição profissional dos

enfermeiros resultou em: 30% do tempo de atuação na área foi entre quatro a dez anos; 70% trabalham no turno diurno; 57% possuem uma especialização e 67% sentem-se satisfeitos com o trabalho que executam.

Tabela 2. Programas de humanização do parto praticado pelos(as) enfermeiros(as) do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). Recife (PE), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Programas de Humanização na instituição (n.º*40)		
Lei do Acompanhante	26	65
Rede Cegonha	14	35
Não tem programas	-	-
Os programas de Humanização e os benefícios (n.º 30)		
Trazem segurança em relação ao nascimento	30	100
Não trazem, pois é apenas um modismo	-	-
Não trazem, independentes de programas, não há mudanças	-	-
Não sei	-	-
Programas de Humanização na instituição (n.º*40)		
-	-	-

n.º* respostas múltiplas

Revela-se que, conforme a tabela 2, dentre os programas de humanização do parto praticados pelos enfermeiros do CISAM, 65% destes profissionais afirmam que o programa existente na instituição é o regulamentado pela Lei do Acompanhante; já 35% apontam o

programa da Rede Cegonha, onde 100% dos entrevistados colocam que estes programas trazem benefícios às parturientes e aos seus familiares, que sentem segurança em relação ao nascimento do bebê.

Tabela 3. Cuidados de Enfermagem no pré-parto, parto e pós-parto do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). Recife (PE), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Cuidados humanizados realizados		
Nas etapas do parto (n.º 30)		
Informações adequadas sobre a evolução do parto	30	100
Tricotomia uso de Ocitocina, manobra de Kristeller.	-	-
Outros:	-	-
Cuidados de Enfermagem no parto vaginal (n.º*104)		
Respeitar o tempo de nascimento do bebê	18	17,3
Adequar aos limites e desejos da parturiente	19	18,26
Realizar técnicas de relaxamento	19	18,26
Esclarecer sobre o direito do acompanhante	17	16,35
Liberdade para a posição do parto, deambular e ofertas de líquidos claros	24	23,1
Alimentação sem restrições dependendo do caso	07	6,73
Outros	-	-

Apontam-se, na tabela 3 aponta os cuidados de Enfermagem no pré-parto, parto e pós-parto do CISAM onde 100% dos entrevistados possuem informações adequadas sobre a evolução do parto e seu desenvolvimento dentro das expectativas realistas e positivas para a parturiente e seu

acompanhante. Quanto aos cuidados de Enfermagem, diante da via de parto vaginal, 23,1% opinaram para que haja liberdade na escolha da posição da parturiente diante do parto e/ou nascimento do conceito, com possibilidades de deambulação e oferta de líquidos claros.

Tabela 4. Assistência de Enfermagem no pré-parto, parto e pós-parto do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). Recife (PE), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Progressos da assistência humanizada para a mulher (n.º*78)		
Segurança e tranquilidade no parto	27	35
Diminuição do sofrimento/dores/desconforto do parto	22	28
Diminuição das complicações pós-parto	16	20
Diminuição da mortalidade materno-infantil	13	17
Não percebo diferença	-	-
Outros	-	-
Realização da assistência humanizada (n.º 30)		
Não tem dificuldade	01	03
Pouca dificuldade	02	07
Alguma dificuldade	15	50
Muita dificuldade	12	40
Outros	-	-
Dificuldades apontadas para a assistência humanizada (n.º*65)		
Espaço Físico	23	35
Equipe de Enfermagem reduzida	26	40
Falta de material	16	25
Não apontam	-	-
Outros	-	-

Destaca-se, conforme a tabela 4, com relação à assistência de Enfermagem no pré-parto, parto e pós-parto do CISAM, 35% indicaram mais segurança e tranquilidade na realização do parto diante do principal progresso de uma assistência de Enfermagem humanizada para a saúde da mulher; 50%

referem alguma dificuldade em realizar uma assistência humanizada na instituição; 40% mostram que a maior dificuldade é a equipe de Enfermagem reduzida e 35% relatam a falta de espaço físico como a maior dificuldade enfrentada.

Tabela 5. Resistência dos(as) enfermeiros(as), parturientes e acompanhantes quanto à assistência humanizada no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). Recife (PE), Brasil, 2016

Variáveis	n	%
Resistência das parturientes e acompanhantes		
Possuem, as parturientes não colaboram	19	63
Não possuem, parturientes e acompanhantes colaboram	11	37
Outros	-	-
Resistência entre os enfermeiros		
Possuem pela falta de conhecimento da humanização	22	73
Não percebem resistência, pois trabalham em equipe	08	26
Outros	-	-

Complementa-se, conforme a tabela 5, que 63% das parturientes possuem resistência e, assim, não colaboram com as recomendações trazidas pelo enfermeiro para que o pré-parto e parto transcorram de forma tranquila. Já 73% dos enfermeiros responderam que a falta de conhecimentos ou a insensibilidade de alguns profissionais de saúde quanto à importância da humanização do parto levam a uma resistência em realizar uma assistência humanizada de qualidade.

DISCUSSÃO

Retrata-se a própria história da Enfermagem por meio da predominância do

sexo feminino retrata a própria história da Enfermagem, exigindo pessoas com propriedades da natureza feminina, com o cuidado discreto, silencioso e caridoso. A questão do gênero feminino na profissão da Enfermagem no Brasil contextualiza-se durante a Reforma Carlos Chagas, na década de 1920, sendo criada a primeira Escola de Enfermagem composta exclusivamente de mulheres que valorizava, ao mesmo tempo, o cuidado técnico e filantrópico entendido como uma extensão do papel da mulher no lar desempenhando funções ligadas ao cuidado do outro.⁹

Cordeiro EL, Silva TM da, Silva LSR da et al.

Simboliza-se, pela Enfermagem, o gênero feminino no qual permanece a Enfermagem do Brasil. Considera-se a influência de Florence Nightingale ao institucionalizar uma profissão apenas para mulheres, que são preparadas naturalmente.¹⁰

Influencia-se positivamente a qualidade da assistência prestada por meio da importância da satisfação dos profissionais no ambiente hospitalar.¹¹ A satisfação profissional dos enfermeiros viabiliza desenvolver suas atividades de forma prazerosa, com menos estresse, refletindo no caráter do cuidado ao paciente.¹²

Constata-se que o enfermeiro obstetra, em sua prática profissional, utiliza-se da rotina ligada ao ser humano para realizar suas atividades e ações qualificadas na especialização e nas interações pessoais, profissionais e ambientais. Durante a assistência à mulher, os profissionais de Enfermagem desempenham, ao máximo, as condutas vivenciadas nos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica proporcionando, a essa mulher, o trabalho de parto e parto mais natural possível.¹³

Evidencia-se que, no Brasil, diversos programas e leis foram desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Dentre eles, destaca-se a Lei n.º 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante, para a parturiente, a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.¹⁴ A permanência de uma pessoa no cenário da parturição acompanhando a mulher e oferecendo-lhe apoio contínuo implica resultados positivos tanto aos aspectos físicos, quanto aos psicológicos para a gestante e a família.¹⁵

Evidencia-se que o programa Rede Cegonha, difundido em 2011 pela Portaria N.º 1.459, consiste em um conjunto de cuidados que garante à mulher os direitos ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério. Dessa forma, os direitos assegurados à mulher são: a ampliação do acesso; o acolhimento e a qualidade da atenção pré-natal; o subsídio ao transporte de urgência e emergência; a vinculação da gestante a uma instituição de referência para a assistência ao parto; a realização do parto e nascimento seguros por meio da utilização de boas práticas de atenção; a presença de acompanhante de escolha da mulher durante o parto; o acesso à assistência de qualidade e o direito da criança nascer com segurança, crescimento e desenvolvimento saudável.¹⁶

Observa-se que, apesar do direito a um acompanhante pela parturiente ser protegido por lei, muitas instituições de saúde ainda o

A humanização na assistência ao parto e ao nascimento...

descumprem alegando diversos problemas como o despreparo do acompanhante, que não conhece a fisiologia do parto, e falta de estrutura física adequada para essa prática de humanização.¹⁷

Apresenta-se que o “Projeto Acolhendo Quem Acolhe”, existente no CISAM, proporciona acolher e incluir o acompanhante no âmbito institucional por meio de informações e atividades educativas em saúde no momento da triagem e internação das gestantes.¹⁸

Explica-se que, para proporcionar uma atenção humanizada, os profissionais de saúde deverão fornecer informações adequadas para cada situação, do pré-natal ao puerpério, oferecendo apoio físico e emocional, informando sobre o direito ao acompanhante e acalmando suas angústias e medos.¹⁹

Incluem-se, nas práticas de humanização do parto incluem a oferta de dieta e técnicas para o alívio da dor como: banho morno, massagens, musicoterapia, cavalinho, bola suíça, liberdade para a posição de parto, deambulação, ambiente aconchegante, dentre outros.²⁰ Por meio das práticas comprovadas cientificamente, irão ser proporcionados benefícios para a mulher e o recém-nascido tais como: o aleitamento na primeira hora de vida; o contato pele a pele precoce e o clameamento de cordão após cessar a pulsação.²¹

Considera-se que os cuidados de Enfermagem humanizados, como uma simples informação, irão proporcionar às mulheres um sentimento de confiança e tranquilidade durante o parto, além de melhorar as condições de nascimento, reduzir o número de cesarianas e partos complicados, promover o respeito pela mulher (fator primordial) realizando, assim, o suporte emocional, a instrução e a informação da parturiente a respeito dos procedimentos que serão realizados, sejam eles no parto vaginal ou cirurgia cesariana, oferecendo liberdade de posição, movimentos e oferta de líquidos claros e controle da dor por meio das técnicas de relaxamento e massagens, que são essenciais para o conforto da parturiente.^{5, 22}

Responsabiliza-se a Enfermagem é responsável pelo atendimento humanizado, de forma esclarecedora, para que ocorra uma assistência de qualidade.²³ As dificuldades em prestar uma assistência humanizada podem ser exemplificadas com o despreparo ou desconhecimento dos profissionais sobre os processos, a falta de interesse e vontade das instituições, a acomodação e o espaço físico, a desmotivação da equipe e o número insuficiente de enfermeiros.²⁴

Cordeiro EL, Silva TM da, Silva LSR da et al.

Preconiza-se que o profissional de Enfermagem, que possui condições de trabalho e conhecimentos adequados para o desempenho de suas atividades, sente-se reconhecido e valorizado fazendo com que seja refletido um atendimento à mulher priorizando um cuidado mais humanizado.²⁵

CONCLUSÃO

Constata-se que o estudo traça o perfil socioprofissional dos(as) enfermeiros(as) que prestam assistência ao parto e nascimento, com a predominância de profissionais do gênero feminino, onde a média de idade dos entrevistados esteve entre 21 e 30 anos. A maioria trabalha no turno diurno e atua na área da saúde há cerca de quatro a dez anos. Muitos responderam que têm especialização em obstetrícia e se sentem satisfeitos com o trabalho que executam.

Puderam-se listar as ações humanizadas realizadas pelos enfermeiros frente ao cuidado à mulher no pré-parto, parto e pós-parto, como recomenda o Ministério da Saúde, destacando-se o fornecimento das informações adequadas sobre a evolução do parto e desenvolvendo, assim, expectativas realistas e positivas para a parturiente e seu acompanhante.

Utilizam-se técnicas de relaxamento para a promoção do alívio da dor e exercícios facilitadores do trabalho de parto, o esclarecimento à parturiente sobre o seu direito a um acompanhante, oferecer liberdade para que haja a escolha da posição de parto, a deambulação e a oferta de líquidos claros e alimentação são atitudes simples que podem influenciar positivamente a realidade da assistência à mãe e ao seu conceito.

Destacam-se, diante das ações mencionadas, destacam-se alguns benefícios que elas trazem para esse momento tão especial para a mãe, o bebê e familiares: segurança e tranquilidade na realização do parto; diminuição do sofrimento, dor e desconforto na realização do parto; respeito ao tempo de nascimento de cada bebê; diminuição das complicações pós-parto e da mortalidade materno-infantil e o protagonismo.

Aponta-se, por meio deste estudo aponta que os enfermeiros possuem alguns limites e dificuldades perante a execução das ações humanizadas na assistência ao parto ressaltando-se a estrutura física, com a quantidade de biombos reduzidos e, assim, levando à exposição da parturiente, e as acomodações inadequadas para os acompanhantes. Em consequência disso,

A humanização na assistência ao parto e ao nascimento...

dificulta-se o cumprimento da lei e de programas existentes na instituição. Somam-se, ainda, às dificuldades, a equipe de Enfermagem reduzida, a falta de material, a superlotação, a deficiência do conhecimento ou a sensibilização dos profissionais e a resistência da parturiente em colaborar com determinadas situações.

Identificou-se, em virtude dos fatos, que as ações preconizadas pelo MS são realizadas pelos(as) enfermeiros(as), apesar das dificuldades existentes na instituição de proporcionar uma assistência de qualidade. Entende-se que é importante repensar esse espaço hospitalar como um ambiente mais privativo, acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras, além da disponibilidade suficiente de materiais, havendo a necessidade de incluir a educação continuada para as equipes de saúde, melhorando seus conhecimentos, e a aquisição de profissionais qualificados, comprometidos e sensíveis pessoalmente e profissionalmente.

Conclui-se que humanizar a assistência ao parto não se define apenas em parir na água ou em casa, significa dizer que faz parte de um conjunto de condutas como respeitar o protagonismo da mulher e conceito, a fisiologia, os limites, os anseios, os medos, entre outros e, acima de tudo, acolher a família nesse momento tão especial.

REFERÊNCIAS

1. Santos ALS, Oliveira ARS, Amorim T, Silva UL. Labor support people from a postpartum woman's perspective Rev Enferm UFSM. 2015 July/Sept;5(3):531-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217337>
2. Santos IS, Okazaki ELFJ. Assistência de Enfermagem ao Parto Humanizado. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 10];13(1):64-8. Available from: http://www.academia.edu/23294814/Assist%C3%A2ncia_de_enfermagem_ao_parto_humanizado
3. Gramacho RCCV, Silva RCV. Nursing in the Scene of Labour. In: Ministério da Saúde (BR), Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS: volume 4: humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2015 Mar 20]. p. 183-200. Available from: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf
4. [Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Li M, Misago C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan.](#)

Cordeiro EL, Silva TM da, Silva LSR da et al.

[BMC Pregnancy and Childbirth. 2010;10:25. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-25>](#)

5. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017;21(4):1-6. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>

6. Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Obstetric nursing care in normal birth. *Cogitare Enferm.* 2011 June/Mar;16(1):82-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i1.21116>

7. Pereira AL, Dantas F. Assistance characteristics of normal deliveries attended by obstetrical nurses. *J Nurs UFPE on line.* 2012 Jan;6(1):76-82. Doi: 10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201211

8. Velho MB, Santos EKA, Bruggemann OM, Camargo BV. Experience with vaginal birth versus cesarean childbirth: integrative review of women's perceptions. *Texto contexto-enferm.* 2012;21(2):458-66. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026>.

9. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Description of the term humanization in care by nursing professionals. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014 Jan/Mar;18(1):156-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>

10. Carvalho VM, Andrade DFR, Cruz MP, Moura MEB, Batista OMA, Sousa MAS. Knowledge of nursing professionals on risk factors related to the surgical site infection. *Rev Interd [Internet].* 2015 July/Sept [cited 2016 Feb 09];8(3):1-11. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/596/pdf_232

11. Carrillo-Garcia C, Solano-Ruiz MDC, Martinez-Roche MNE, Gómez-Garcia CI. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013 Nov/Dec;21(6):1314-20. Doi: 10.1590/0104-1169.3224.2369

12. Oliveira RJT, Copelli FHS, Pestana AL, Santos JLG, Gregório VRP, Erdmann AL. Intervening conditions on governance of the nursing practice at na obstetrics centre. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 Mar;35(1):47-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43125>

13. Vieira BDG, Moura MAV, Alves VHR, Rodrigues DPA. The practice of obstetric nurses with a degree from the specialization course at Anna Nery School Of Nursing. *Rev*

A humanização na assistência ao parto e ao nascimento...

Enferm UERJ. 2012;20(1):579-84. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2012.5802>

14. Mesenburg MA, Victora CG, Serruya SJ, Ponce de León R, Damaso AH, Domingues MR et al. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reproductive Health.* 2018 Mar;15(1):54. Doi:

<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0495-6>

15. Santos RAA, Melo MCP, Cruz DD. Path of humanization childbirth in brazil from a literature review integrative. *Cad Cult Ciênc.* 2015;13(2):76-89. Doi:

<http://dx.doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.838>

16. Oliveira FAM, Leal GCG, Wolff LDG, Rabelo M, Poliquesi CB. Reflections on the nurse's role in the rede cegonha (stork network). *J Nurs UFPE on line.* 2016 Feb;10(2):867-74. Doi: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201622

17. Souza SRRK, Gualda DMR. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. *Texto contexto-enferm.* 2016;25(1):1-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>

18. Rafaelle AM, Silva LSR, Frank TC, Freitas MP. Treinamento e imersão do projeto acolhendo quem acolhe na Universidade de Pernambuco (UPE): um relato de experiência. In: 2º Congresso Brasileiro de Especialidades de Enfermagem: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Especialidades de Enfermagem; 2016; Marina ParkFortaleza [Internet]. Recife: IDE; 2017 [cited 2018 Feb 2018]. Available from: <http://cbee2017.com/wp-content/uploads/2016/05/ANAIS-2%C2%BA-CBEE-2016.pdf>

19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: protocolo: relatório de recomendação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 May 25]. Available from: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf

20. Andrade LO, Felix ESP, Souza FS, Gomes LOS, Boery RNSO. Practices of nursing professionals against humanized labor. *Rev Enferm UFPE On line.* 2017 June;11(6):2576-85. Doi: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201712

21. Ministério Público de Pernambuco (PE). Humanização do Parto. Nasce o Respeito: informações práticas sobre seus direitos [Internet]. Recife: Procuradoria Geral da

Cordeiro EL, Silva TM da, Silva LSR da et al.

A humanização na assistência ao parto e ao nascimento...

Justiça; 2015. Available from:
<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>

22. Baldisserotto ML, Theme Filha MM, Gama SGN. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assesment of the care received: the "birth in Brazil" national research study, 2011/2012. *Reprod Health*. 2016 Oct;13(Suppl 3):124. Doi: [10.1186/s12978-016-0233-x](https://doi.org/10.1186/s12978-016-0233-x)

23. Mazoco KMSP, Marinheiro TS, Soares TSM, Nogueira LP. Factors hindering humanized on call in a pregnant and emergency services emergency. *Rev Fafibe On-Line [Internet]*. 2015 [cited 2016 July 01];8(1):346-58. Available from:

1. <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190506.pdf>

24. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanization of childbirth the role of nurses. *Rev Enferm Contemporânea*. 2015 Jan/June;4(1):79-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.456>

25. Souza CN, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Nursing staff and the care devices in the childbirth process: focus on humanization. *J Res Fundam Care Online*. 2013 Oct/Dec;5(4):743-54. Doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n4p743

Submissão: 03/05/2018

Aceito: 12/07/2018

Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Liniker Scolfild Rodrigues Da Silva
Rua Santa Terezinha, 70
Bairro Cavaleiro
CEP: 54250-580– Jaboatão dos Guararapes
(PE), Brasil