

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

IARATANA PATRÍCIO GAMA

RELAÇÃO HUMANA COM O PARTO HUMANIZADO: da escolha a consolidação

SANTA INÊS –MA

2022

IARATANA PATRICIO GAMA

RELAÇÃO HUMANA COM O PARTO HUMANIZADO: da escolha a consolidação

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): Esp. Maria Helena Silva Castro

SANTA INÊS –MA

2022

G184rparto

Gama, Iaratana Patrício.

Relação humana com o parto humanizado: da escolha a consolidação. / Iaratana Patrício Gama. – 2022.

43f.:il.

Orientador: Prof.^a Esp. Maria Helena Silva Castro.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Parto. 2. Humanizado. 3. Experiência. I. Título.

CDU 618.2-083

IARATANA PATRICIO GAMA

**RELAÇÃO HUMANA COM O PARTO HUMANIZADO: DA ESCOLHA A
CONSOLIDAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Esp. Maria Helena Silva Castro

Prof. Esp. Davyson Vieira Almada

Prof. Esp. Flávia Holanda de Brito Feitosa

Profa. Dra. Thiessa Maramaldo de Almeida
Oliveira

Santa Inês, 27 de outubro de 2022

GAMA, Iaratana Patricio. **RELAÇÃO HUMANA COM O PARTO HUMANIZADO**: da escolha a consolidação. 2022. 43. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

Entender todos os aspectos relacionado ao parto natural e ao parto humanizado é um dos principais fatores que levam a discussão deste trabalho caracterizando todos os pontos de vistas a serem discorrido desde a intervenção a realização do momento de acordo com todas as técnicas adotadas e realizadas durante os procedimentos. Assim deixa como questionamento a possibilidade de conhecer qual a importância do parto humanizado na visão da família e quais os fatores relacionados a vivência deste momento na prática? Conhecer a perspectiva dos pais e a consolidação dos procedimentos que serão realizados durante o parto humanizado, como forma de entender todos os métodos envolvidos nesta preparação. O desenvolvimento da temática permite enxergar além da assistência humanizada, possibilita analisar as características emocionais e vínculos que são criados com o contato maior através da humanização do parto melhorando não apenas o processo de nascimento saudável e principalmente a relação estabelecida entre a mãe e o bebê. A pesquisa tem uma abordagem qualitativa com uso de referências bibliográficas que proporcionaram o conhecimento e a elucidação do tema. A coleta de dados foi caracterizada a partir de uma pesquisa descritiva na base de dados Bireme, Google Acadêmico, posteriormente foi realizado a observação que possibilitou a análise documental de textos publicados para a comunidade acadêmica emitindo uma discussão clara sobre a temática escolhida de forma a repassar um conteúdo coerente com o modelo acadêmico. O debate sobre a importância do parto humanizado e os aspectos que levam a tomada de decisão em vivenciar esse momento é mostrado de diferentes ângulos, mas em todos a consolidação da informação e que em que a sensibilidade do atendimento e do cuidado durante o nascimento são os fatores determinantes que levam as famílias a escolherem passar pela humanização no parto. Sendo ainda relevante apontar que a equipe precisa estar preparado e conhecer os procedimentos bem como o manual que orienta sobre o passo a passo que deve ocorrer para proporcionar a futura mãe vivenciar o parto humanizado de maneira coerente e pautada no respeito e na privacidade necessárias.

Palavras-Chaves: Parto. Humanizado. Experiência.

GAMA, Iaratana Patricio. **RELAÇÃO HUMANA COM O PARTO HUMANIZADO: da escolha a consolidação.** 2022. 43. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

Understanding all aspects related to natural childbirth and humanized childbirth is one of the main factors that lead to the discussion of this work, characterizing all the points of view to be discussed from the intervention to the realization of the moment in accordance with all the techniques adopted and performed during the procedures. Thus, it leaves as a question the possibility of knowing the importance of humanized childbirth in the family's view and what are the factors related to the experience of this moment in practice? Knowing the perspective of the parents and the consolidation of the procedures that will be performed during humanized childbirth, as a way of understanding all the methods involved in this preparation. The development of the theme allows seeing beyond the humanized assistance, it makes it possible to analyze the emotional characteristics and bonds that are created with greater contact through the humanization of childbirth, improving not only the healthy birth process and mainly the relationship established between the mother and the baby. The research has a qualitative approach with the use of bibliographical references that provided knowledge and elucidation of the theme. Data collection was characterized from a descriptive research in the Bireme database, Google Scholar, later the observation was carried out that allowed the documentary analysis of texts published for the academic community, issuing a clear discussion on the chosen theme in order to pass on content consistent with the academic model. The debate on the importance of humanized childbirth and the aspects that lead to decision-making in experiencing this moment is shown from different angles, but in all of them the consolidation of information and that in which the sensitivity of care and care during birth are the determining factors that lead families to choose to undergo humanization in childbirth. It is still relevant to point out that the team needs to be prepared and know the procedures as well as the manual that guides on the step-by-step that must occur to allow the future mother to experience the humanized childbirth in a coherent way and based on the necessary respect and privacy.

Keywords: Childbirth. Humanized. Experience.

**LISTA DE
ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Hidroterapia	41
Figura 2 – Uso de TENS	41
Figura 3 – Formas de alívio da dor	42

**LISTA DE
SIGLAS**

Q142 Opinião de mulher que viveu parto cesáreo

E Entrevista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo geral	8
2.1. Objetivos específicos	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 A Gravidez e os Tipos de Partos	10
3.2 Assistência da Enfermagem no Parto Humanizado	12
3.3 Direitos Fundamentais que a Enfermagem deve Garantir a Mulher Durante o Parto	15
3.4 A Importância da Escolha do Parto Humanizado na Visão dos Pais	16
4. MATERIAIS E MÉTODOS	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Período e Local do estudo	18
4.3 Amostragem	18
4.4 Critérios de Seleção	18
4.4.1 Inclusão	18
4.4.2 Não inclusão	19
4.5 Coleta de dados	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
6. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao parto e o parto sofreram várias modificações ao longo do tempo, foi da residência para o hospital, de uma ação envolvendo parteiras a ação com médicos, de algo natural a algo regrado (VENDRÚSCOLO CT, & KRUEL, 2015 p. 95).

Define-se Trabalho de Parto (TP) como o período desde o momento inicial das contrações uterinas regulares correlacionadas à dilatação do cérvix uterino e ao apagamento do mesmo até o momento da expulsão fetal e da placenta (MARTINS *et al.*, 2017).

O parto normal humanizado tem como propósito resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer, proporcionando à mulher vivência positiva sem traumas e sem manobras invasivas no momento do parto fazendo com que a mulher, ao dar à luz, consiga atingir o mais alto grau de satisfação (COSTA *et al.*, 2010 p.7).

Vários aspectos, alguns estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Mudanças na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência. Contudo, a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informados sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados (DIAS MAB, DOMINGUES, 2005).

Para a Organização Mundial de saúde (OMS), humanizar o parto é adotar um conjunto de condutas e procedimento que promovem o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para mãe e feto (CARVALHO, 2007).

A atenção ao parto normal está embasada em duas concepções. A primeira, caracterizada pelo processo intervencionista dentro de uma visão cartesiana, apoiando-se no enfoque de risco e, uma segunda, seguindo um modelo mais humano, onde o corpo é visto de maneira holística. O primeiro modelo se adapta aos médicos com métodos invasivos e o segundo, mais afeito às enfermeiras que atuam de forma mais humana (DAVIM E BEZERRA, 2002 p.32).

Vivenciar o parto humanizado é uma forma de estabelecer diretamente uma relação familiar de cuidado e um vínculo afetivo que se inicia imediatamente a partir do momento que esta criança está sendo gerada. Assim deixa como questionamento a possibilidade de conhecer qual a importância do parto humanizado na visão da família e quais os fatores relacionados a vivência deste momento na prática?

Entender todos os aspectos relacionado ao parto natural e ao parto humanizado é um dos principais fatores que levam a discussão deste trabalho caracterizando todos os pontos de vistas a serem discorrido desde a intervenção a realização do momento de acordo com todas as técnicas adotadas e realizadas durante os procedimentos. Assim é importante elucidar a temática de modo a entender a decisão da família ao optarem de realizar o parto humanizado no momento de conhecer o seu descendente. Assim a escolha da atenção humanizada durante o parto visa à promoção da Saúde e do nascimento saudável respeitando o tempo fisiológico necessário ao nascimento e estabelecendo um vínculo afetivo entre a mãe e o bebê ainda mais forte. Evidenciando a relevância do parto humanizado com tema de debates atuais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer a perspectiva dos pais e a consolidação dos procedimentos que serão realizados durante o parto humanizado, como forma de entender todos os métodos envolvidos nesta preparação.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender o significado do parto humanizado pela visão dos pais;
- Avaliar a assistência durante a realização do parto pelo princípio da humanização;
- Identificar a importância que a escolha do parto humanizado tem na percepção do corpo da mulher.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A assistência humanizada deve levar ao desenvolvimento de algumas características essenciais do ser humano como a sensibilidade, o respeito e a dignidade, criando um ambiente acolhedor dotado de condutas institucionais que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (SANTOS, 2005 p.02).

O termo humanização atribuído pelo Ministério da Saúde tem como premissa melhorar as condições do atendimento, ouvir o que a gestante descreve estar sentindo, para que o tratamento seja eficiente, trazendo também a importância da participação da família. Envolve um conjunto de práticas e atitudes que visem a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, com a realização de procedimentos comprovadamente benéficos ao binômio mãe-filho, evitando-se, assim, intervenções desnecessárias e o estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, preservando sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2006).

A vivência do parto é uma experiência única, um acontecimento intenso para o casal e impactante do ponto de vista emocional, biológico e sociocultural. A satisfação no parto é fortemente associada a um ambiente acolhedor e à presença de companhia durante todo o trabalho (FRANCISCO *et al.*, 2015 p.02).

O autor ainda afirma que “ambos, pai e mãe, vivenciam múltiplos sentimentos e percepções com o parto e a chegada do novo integrante da família. O pai do bebê pode ser o acompanhante ideal para a mulher no processo de nascimento”.

Humanizar constitui apropriar-se de uma nova percepção do fazer em saúde, pela quebra do modelo biomédico, ao abstrair a visão do sujeito como objeto de sua intervenção em razão de uma percepção legítima e ampliada do ser humano com suas necessidades, sentimentos e os condicionantes biológicos, sociais, culturais e econômicos (CASSIANO *et al.*, 2015 p.2057).

Dentro do processo de humanização, está incluso o direito ao acompanhante de escolha da mulher. O Ministério da Saúde (MS) a partir de evidências sobre os benefícios do acompanhante no parto levou à recomendação que todas as mulheres tenham direito de ser acompanhadas nesse momento (BRASIL, 2012).

O manual ainda afirma que “para concretização dessa determinação, foi aprovada em 2005, a Lei Federal nº 11.108, que garante a parturiente o direito de um acompanhante durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato”.

Dentre as práticas adotadas, está a possibilidade da parturiente escolher a posição mais confortável e também a pessoa que a acompanhará, além de outros manejos, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde. A humanização da parturição, quanto à legitimidade da participação da parturiente nas decisões, está pautada no diálogo com a mulher, na inclusão do pai no parto e na presença das doulas, além da busca por melhoria na relação da instituição hospitalar e seus consumidores. Há também uma legitimidade política, entre outras que reivindica humanização como defesa dos direitos humanos, almejando combinar direitos sociais e direitos reprodutivos e sexuais com vistas à equidade, liberdade e direito individual. O parto entendido como humanizado não busca abolir as tecnologias implantadas para auxiliar a mulher nesse processo, porém elas não devem ser usadas indiscriminadamente, tornando-o estritamente cirúrgico (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010 p. 387).

VERSIANI *et al.*, 2015 afirma que “a humanização do parto para as gestantes é fundamental por garantir que a sua vivência seja respeitada e incluída. Neste sentido, a mulher era refém de um modelo de assistência no qual é tratada como incapaz”.

3.1 A GRAVIDEZ E OS TIPOS DE PARTOS

A gravidez, por si só, é um momento estressante na vida da futura mãe, pois seu corpo passa por transformações, sua produção de hormônios aumenta e ainda precisa discutir com profissional de saúde sobre o melhor tipo de parto (SANTANA *et al.*, 2015 p 124).

A escolha do tipo de parto sempre gira em torno de uma grande discussão. A maioria das mulheres mostra uma preferência por partos vaginais, mas algumas optam pela cesariana por acreditar que seja um processo menos doloroso, mas, na verdade, aumenta o tempo de internação e recuperação, afeta o início da amamentação e eleva os gastos para o sistema de saúde pública - quando utilizado (LAMARCA e VETTORE, 2012 p 1).

O parto alternativo é um trabalho de parto normal, sendo que a parturiente segue seus próprios instintos e a fisiologia do seu corpo. Mantém assim o controle do seu corpo durante o processo do nascimento, deixando de ser um objeto de conduta da equipe obstétrica. (BALASKAS, 1993).

Parto na posição ginecológica: denominado como parto vaginal, é o mais praticado em todas as instituições de saúde e o mais frequente no Brasil. (FIGUEIREDO, 2003).

Parto na água: Este parto tornou-se uma das formas mais suaves de trabalho de parto, tanto para a parturiente quanto para o feto, pois assim a mãe relaxa na fase da dilatação, diminuindo constantemente a dor na hora da expulsão e, sobretudo diminui o estresse no feto. (ENNING, 2000).

Parto Leboyer: é desenvolvido em uma sala de parto, com pouca luminosidade, em um ambiente calmo, colocado o recém-nascido sobre o peito da puérpera para ser acariciado e amamentado logo após o nascimento e em seguida em uma pequena banheira com água morna, revivendo uma sensação de volta ao útero. (COSTANTI, 1980).

Parto domiciliar: o parto no domicílio é uma questão de escolha pessoal, onde é essencial apresentar recursos e uma infra-estrutura adequada sendo uma boa opção do ponto de vista emocional. (DARVIN; MENEZES, 2005).

A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto. Como todo procedimento cirúrgico, a cesárea não é isenta de riscos, estando associada, no Brasil e em outros países, a maior morbimortalidade materna e infantil, quando comparada ao parto vaginal (FAUNDES & CECATTI, 1991).

Fatores como recuperação pós-parto, medo da anestesia e complicações da cesariana, preocupação com a estética e retomada da vida sexual fazem a gestante optar pelo parto normal (MINUZZI e REZENDE, 2013 p. 37).

Todo este fator e relatado sobre os tipos de parto e reafirmado na opinião de uma mulher, que optou pelo parto cesáreo de acordo com Perpétuo *et al.* (2016):

“Vou te falar a verdade, eu queria cesariana mesmo. [risos]. Você sabe por quê? Porque cesariana agente não sofre tanto, igual parto normal. Porque diz que o parto normal, a mulher sofre demais pra ganhar né? E cesariana não, depois que dá anestesia, aí tudo bem né? Igual, acabou a anestesia e eu não senti dor nenhuma também. Então eu preferia cesariana, porque parto normal, diz que a mulher sofre muito, então...”. Q142 (PERPÉTUO *et al.*, 2016).

3.2 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

O Parto Humanizado é recomendado pelo Ministério da Saúde, mas há uma barreira principalmente para mulheres que fazem parte de classes sociais mais

pobres, o atendimento deveria ser de forma universal, abrangendo os princípios da equidade e universalidade no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

“A humanização é um gesto de respeito pela essência dos outros se concentram em sua essência, singularidade, um olhar holístico e subjetivo; e incentivo que faz a parturiente participar ativamente de todo o processo do parto” (ANGUITA *et al.*, 2019 p.59-68).

“O enfermeiro tem sua valorização desde a avaliação inicial, diagnóstico das alterações, apoio, antes, durante e após o parto tornando esse momento o mais agradável para mãe” (SEIBERT *et al.*, 2015 p. 245-251).

Seguindo a opinião de Castro, 2019, o plano de parto ou nascimento é uma declaração expressa da grávida escrita livremente como quer que aconteça o parto, que o nascimento jamais iria querer o que querem evitar e cujo objetivo é gerado mediante a comunicação com a sua equipe de saúde, para que o possível seja cumprido. Deve-se considerar isso por escrito ou consentimento não é uma regra absoluta e pode variar, é melhor ter sempre a consciência de que se deve buscar o melhor para o bebê e para a mãe.

“A assistência realizada com métodos não farmacológicos e não invasivos contribuem positivamente para a efetivação do parto” (GOMES *et al.*, 2019 p. 13).

Ainda de acordo com Gomes *et al.*, “a utilização do banho de chuveiro, da bola suíça, do uso do cavalinho, das barras, da deambulação e das massagens são benéficos para alívio das contrações e relaxamento da mulher, além de auxiliar na dilatação e expulsão do recém-nascido”.

No processo do parto, o pessoal de enfermagem deve ajudar e atender às necessidades das mulheres, porque estão ao seu lado, cuidar dela, apoiá-la psicologicamente e emocionalmente, falar com ela, explicar-lhe como o parto está acontecendo, e todos os procedimentos a ser realizado, este é o papel de uma abordagem humanizada que a equipe de enfermagem deve fornecer para minimizar os resultados negativos para os pacientes e prolongar o tempo de entrega (NASCIMENTO *et al.*, 2021 p. 09).

De acordo com Lopes *et al.* 2009:

A interpretação do estímulo da dor é puramente subjetiva e pessoal. Portanto, é essencial consciência e muita sensibilidade por parte dos profissionais de enfermagem, com atenção especial para as manifestações comportamentais, conhecimento técnico e, acima de tudo, respeito ao ser humano. A Escala Analógica Visual da Dor (EVA) varia de 0 a 10, sendo que o zero é a ausência de dor e o dez representa a percepção máxima de dor.

Existem formas de abordagem contraditórias em relação ao processo mais rápido e confortável a mulher.

Ainda hoje ao ser admitida em trabalho de parto (TP) em um hospital público, de um modo geral a mulher é afastada de seus familiares e submetida uma série de procedimentos de indicação e resultados duvidosos, como forma de adequar o TP ao funcionamento do hospital e aos horários dos profissionais sua fisiologia é modificada por intervenções que tem o objetivo de acelerá-lo, independente dos desejos da mulher ou eventuais riscos para ela ou para o bebê. Estas intervenções são executadas geralmente sem que a mulher seja informada sobre o que está sendo feito e é comum que permaneça abandonada no pré-parto sem nenhum tipo de suporte físico ou emocional, com dor, em jejum, seminua, em um ambiente estranho e com profissionais desconhecidos (DIAS, 2006).

Na opinião de Serrano (p. 96), obstetras buscam o encurtamento dos vários períodos do parto, no interesse de poupar sofrimento inútil e prolongado à mulher-mãe. Assim, surgiram diferentes métodos de aceleração do parto, quase todos se valendo, ou da ação de ocitócicos isoladamente, ou combinados com métodos analgésicos e recursos tocúrgicos.

“A correção da dinâmica uterina com ocitocina somente deve ser utilizada quando houver uma indicação precisa” (BRASIL, 2012).

Na prática, não é fácil distinguir quais partos são “induzidos” e quais partos são “acelerados”, levando em conta que a delimitação do início do trabalho de parto é bastante imprecisa (DINIZ, 2009 p. 26).

Em relação a este fator, prestar uma assistência humanizada no parto garante respeito ao direito da mulher e da criança, com procedimentos baseadas em evidências científicas, a utilização dos Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor (MNFAD) garante a puérpera mais autonomia sobre o trabalho de parto, buscando a diminuição da dor, tensão e estresse, tornando este processo mais natural possível (KATZERT, 2016).

Fróis e Figueiredo afirmaram em apud FRIGO *et al.* (2013 p. 765), que “das práticas mais citadas pelas gestantes em processo de parturição foi o uso da água em aspensão que é utilizada como um recurso para o relaxamento. O banho de imersão é uma opção viável que conforta a parturiente, facilitando no desenvolver do trabalho de parto”.

O uso de aparelhos, como a bola suíça, o apoio em barras, exercícios como caminhada, o relaxamento do banho e a massagem aliviam o desconforto relatado pelas mulheres e são valorizados por elas. Estudos mostram êxito no que se refere a esses recursos para o alívio da dor, assim como a promoção de conforto durante o processo parturitivo (BRASIL, 2012).

- Hidroterapia

A hidroterapia (conforme a figura em anexo p.41) refere-se ao banho de imersão ou de aspensão. É considerada uma alternativa para o conforto da mulher em trabalho de parto, já que oferece alívio sem interferir na progressão do parto e sem trazer prejuízos ao recém-nascido. É apontada como uma medida não farmacológica, na qual a parturiente imerge em água morna (imersão) para relaxamento e alívio do desconforto (RICCI, 2008).

- Deambulação e mudanças de posição

A deambulação e as mudanças de posição durante o trabalho de parto constituem outra medida de conforto extremamente útil (REBERTE, HOGA, 2005).

- Exercícios de relaxamento

Os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as mulheres reconheçam as partes do corpo e suas sensações, principalmente as diferenças entre relaxamento e contração, assim como as melhores posições para relaxar e utilizar durante o trabalho de parto (BRANDEN, 2000).

As técnicas de relaxamento também são utilizadas largamente onde se aplica séries de exercícios dirigidos ao relaxamento dos diversos grupos musculares, em especial os músculos perineais e pélvicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

- Técnicas de respiração

As técnicas de respiração trouxeram outra forma de combater as dores do parto, por exemplo, a ginástica respiratória vem sendo desencadeante do equilíbrio no trabalho de parto (SANTOS E SILVA, 2007), o controle da respiração passa pelo estabelecimento de um reflexo condicionado, contração/respiração, trazendo à tona a respiração “cachorrinho” e buscando a hiperventilação durante as contrações, a qual é capaz de oxigenar o feto (MONTENEGRO, 2010).

- Musicoterapia

A musicoterapia é a melhoria das capacidades humanas através do uso organizado das influências da música sobre o funcionamento do cérebro humano. Alguns investigadores defendem que a utilização da música

potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração que não reduz a dor, mas causa um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor (NETO, 2006 p. 7).

- Massagem

A massagem é uma terapêutica simples, de baixo custo, que associada à respiração, posição e deambulação, pode ser de grande valia no processo de nascimento (SESCATO *et al.*, 2008 p. 90).

Prática de massagens manuais, através do uso de bola de tênis, automassagem e massagens praticadas pelo acompanhante (DAVIM *et al.*, 2009 p.45). Essa técnica favorece a consciência corporal, sobretudo das tensões.

- Estimulação elétrica transcutânea

A estimulação elétrica transcutânea (figura 2 em anexo p.41) consiste em um método para alívio da dor (KNOBEL *et al.*, 2005), o qual estimula o sistema opioide endógeno, justificando a redução do uso de medicamentos analgésicos e anestésicos durante o trabalho de parto (RICCI, 2008).

Estas técnicas garantem o relaxamento e o alívio da dor de forma natural e fazem com que a experiência do parto seja voltada a proporcionar um momento agradável a mãe dar à luz ao seu bebê.

3.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS QUE A ENFERMAGEM DEVE GARANTIR A MULHER DURANTE O PARTO

Desta forma a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza algumas atitudes por parte dos profissionais na assistência obstétrica e ressalta também os direitos da mulher para um parto humanizado com base nesses direitos.

- Fornecimento às mulheres de todas as informações e explicações que desejassem no parto representam o apoio pessoal e atenção individualizada à mulher (BRASIL, 2001).

- Presença do acompanhante no parto o acompanhante evita o isolamento e a violência institucional e constitui reflexo da mudança de atitude institucional, em particular, dos profissionais de saúde (HODNETT *et al.*, 2011).
- Promoção do contato pele-a-pele entre mãe e filho em sala de parto abrange benefícios nos aspectos psico-afetivos, orgânicos e fisiológicos. Promove a interação precoce entre mãe-filho, formação de vínculo, aleitamento materno exclusivo por período mais prolongado e amamentação quantitativamente melhor (ENKIN *et al.*, 2000).

Na concepção de Costa *et al.* (2010), ainda são direitos da mulher no parto:

Conhecer a identidade do profissional; serem informadas pelos profissionais sobre os procedimentos que serão realizados com ela e com seu filho; Receber líquidos e alimentos durante o trabalho de parto sem excessos; caminhar e fazer movimentos durante o trabalho de parto; receber massagens ou outras técnicas relaxantes; Tomar banhos mornos; adotar a posição que desejar na hora da expulsão; receber o recém-nascido na hora de amamentar, imediatamente após o parto; ser chamada pelo nome.

3.4 A IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA DO PARTO HUMANIZADO NA VISÃO DOS PAIS

As gestantes consideraram que os aspectos clínicos e a utilização de tecnologias no trabalho de parto e parto são importantes. Contudo, não mais do que a forma como são tratadas e de como o processo de parto é conduzido. Destaca-se como necessidade de saúde na assistência ao parto, o desenvolvimento de vínculo com o profissional, favorecendo a relação de confiança, concomitantemente, a obtenção de graus crescentes de autonomia, implicando a reconstrução da experiência do parto e nascimento (FRIGO *et al.*, 2013 p. 765).

“As ideias centrais revelaram formas alternativas que as mulheres utilizaram para viabilizar suas escolhas pessoais em relação ao local do parto” na visão de Almeida & Tanaka (2009 p. 101).

Satisfação por terem tido suas necessidades atendidas no acompanhamento pré-parto;

Dificuldade para encontrar vagas nos hospitais e consequências negativas para mãe e bebê;

Dor antes do parto prolongada por falta de remédios ou demora para a decisão pela cesárea na maternidade;

Falta de atenção dos profissionais no pré-parto.

A decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Portanto, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: o direito de livre escolha da via de parto, que deverá ser respeitado, especialmente, quando estas forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

A utilização de técnicas de conforto da dor e a participação ativa da mulher são práticas vinculadas à humanização do parto. Essas práticas tendem a contribuir para que a parturiente tenha mais liberdade e autonomia (SILVA *et al.*, 2013).

O acolhimento compreende um momento oportuno para que a equipe de saúde possa demonstrar atenção, interesse e disponibilidade, buscando conhecer e compreender as expectativas da parturiente e sua família, esclarecendo as dúvidas relacionadas à gestação e ao parto. O acolhimento tende a facilitar a relação da parturiente com os profissionais, evitando, assim, situações de estresse e angústia para a mulher e sua família (SANTOS E PEREIRA, 2012).

Todas estas características (presente na figura 3 p.42) são relatadas como primordial para a escolha do tipo de parto e levam a mãe a optar pelo parto humanizado devido a rede de apoio e a quantidade de grupo de informações que se tem para facilitar a experiência através do relato deles que passaram por este processo.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

A pesquisa tem uma abordagem qualitativa com uso de referências bibliográficas que proporcionaram o conhecimento e a elucidação do tema.

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014).

4.2 Período e Local do estudo

O período de levantamento bibliográfico e coleta de embasamento científico ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2022.

4.3 Amostragem

Foram selecionados 46 artigos científicos publicados em revistas acadêmicas renomadas Revista de Saúde Pública, Revista de Enfermagem Referência, Revista Pesquisa Cuidados Fundamentais, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia, 3 trabalhos de conclusão de curso e 4 manuais do departamento de atenção básica do ministério da Saúde.

4.4 Critérios de Seleção

4.4.1 Inclusão

Na filtragem dos artigos foram ser utilizados as palavras-chaves: a humanização no parto, a escolha pelo parto humanizado, o momento da realização do parto humanizado, nos idiomas inglês e português, entre os manuscritos da pesquisa levou se em consideração também os que continham opiniões reais de pais que optaram por realizar o parto humanizado.

4.4.2 Não inclusão

Foram excluídas as Fontes Bibliográficas de sites não confiáveis e com literaturas que apresentavam erros.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi caracterizada a partir de uma pesquisa descritiva na base de dados Bireme, Google Acadêmico entre artigos, teses e livro dos anos de 1991 a 2021 devido a relevância de demonstrar a evolução do tema ao decorrer dos anos para que posteriormente fosse realizado a observação que possibilitou a análise documental dos textos publicados que emitiram uma discussão clara sobre a temática escolhida de forma a repassar um conteúdo coerente com o modelo acadêmico.

5 RESULTADO E DISCUSSÕES

De acordo com a opinião de Almeida e Tanaka os motivos que levam a maioria das mulheres a mudarem sua opção de parto ocorre não apenas pela dificuldade de encontrar vagas nos hospitais, mas principalmente pela dor prolongada que passam e pelo atendimento prestado durante o acompanhamento pré-natal que muitas das vezes desestimulam as mulheres a quererem o parto normal ou cesárea como forma de dar a vida ao seu bebê.

A “Humanização” da assistência ao parto tem sido definida por vários autores como um resgate do acompanhamento do trabalho de parto e da assistência ao parto ao parto respeitando a fisiologia destes momentos, oferecendo o necessário suporte emocional não só para a mulher, mas também para a família ou para as pessoas que a parturiente escolheu para estarem ao seu lado. Também faz parte deste processo respeitar os desejos da mulher e o seu “plano de parto”, propiciando que estes acontecimentos sejam vivenciados em sua plenitude (DIAS, 2006).

Dentro dos trabalhos utilizados foram filtradas onze (11) opiniões de mulheres que optaram pelo parto humanizado após ter experiências traumáticas e desumanas na realização de parto normal e Cesária.

Na visão de Sanfelice CFO, Shimo AKK (2015 p. 877):

Primeiro saber a escolha que ela está tomando, ter informação, não dá para você ir para um parto domiciliar, ou mesmo optar por uma cesárea, por exemplo, sem você ter as informações. Então tudo quanto é tipo de informação, dos riscos, dos benefícios, do planejamento, como você pode fazer as coisas. Acho que o principal é a informação. [...] eu tinha um receio, mas depois que eu fui ver quais eram os riscos, o que você poderia fazer nos casos de urgência, [...] tudo isso me fez optar pelo parto domiciliar. [...] depois que eu fui estudar um pouco, fui ler um pouco mais sobre o parto domiciliar, eu fiquei bem tranquila para fazer essa escolha (Orquídea).

Eu acho que é fundamental a mulher ler. [...] acho que é importante as mulheres acabarem lendo, estudando, ir atrás, entender as fases do trabalho de parto, o que pode servir, o que não pode, [...] se você está preparado, você encara. [...] (Copo de leite).

[...] deve se informar bastante, ver vídeo, conversar com quem já teve essa experiência. (Cerejeira). Primeira informação, eu acho que tem que se informar muito (Flor de Lótus).

[...] conhecimento do processo, é tirar suas dúvidas, é não ter medo do desconhecido, então a questão do desconhecido é conhecê-lo! [...] através desse

conhecimento a mulher vai se empoderando, é o empoderamento claro, bem alicerçado. [...] é se alicerçar no conhecimento, a mulher precisa saber o que vai passar, essas coisas te dão muita estrutura para parir [...] te dá força para uma tomada de decisão sua, da mulher (Lírio).

Informação eu acho que é um fator primordial, [...] então se antes você está informada, não fica algo assustador, fica só algo como previsto, como o esperado. [...] então eu acho que realmente informação é o que falta, porque daí na hora, inclusive se você for para um processo hospitalar você pode dizer os seus 'nãos', você tem condição disso. (Margarida)

[...] grupos de discussão de ideias, de trocas, de dúvidas, de esclarecimento, [...] a gente foi frequentar o grupo de gestante, e no grupo de gestante me fortaleceu muito, aquelas dúvidas, aprender a lidar, é criar dúvidas que você ainda não tinha, é saber como seria o ambiente hospitalar, como é o trabalho de parto, essa troca de experiência vai amadurecendo e te alicerçando para o momento do parto (Lírio).

[...] a grande influência mesmo foi essa doula, ela nos ajudou muito com esse processo de informação... Mas também porque a gente foi buscar, sempre quis buscar (Margarida).

[...] ela me indicou um livro para ler [a médica], e nele já tem alguns relatos de parto domiciliar, aí no começo eu já comecei a frequentar o grupo, [...] o que coroou [a decisão] foi a palestra que a gente ouviu da obstetriz, ela explicou quais riscos existiam, quais que não existiam, ela foi muito franca na palestra (Flor de Lótus).

[...] mas o que mais me ajudou muito, além o apoio do meu marido, foi o grupo que foi muito importante, eu acho que todo mundo tem que participar para se orientar melhor (Hortência).

Eu tinha certeza de que eu iria fazer uma cesárea agendada com hora marcada, e aí eu comecei, por indicação de uma amiga, a frequentar o grupo, mas eu não sabia do que se tratava. [...] E aí eu comecei a ir, e aí foi um baque total, logo de cara, na primeira reunião eu falei: 'nossa, acho que está tudo errado, acho que eu preciso rever tudo o que eu acho, o que eu acredito! [...] deixou de ser um bicho de sete cabeças para mim, passou a ser algo muito natural [...] por conta de todas essas informações

que a gente aprendeu e deixou de ter medo disso, na verdade a gente passou a ter medo da cesárea! (Rosa).

Dentre essas opiniões 90% das mulheres relataram que o péssimo atendimento vivenciado no momento em que sentiu as primeiras contrações, tendo iniciado desde a entrada na unidade hospitalar até o momento em que realmente a criança já estava nascendo, foram fatores determinantes para escolher a humanização no parto.

Dentre essas opiniões a grande maioria relatou que a quantidade de informações e o apoio da família, além do fato do companheiro poder estar presente em todas as etapas, também foram um dos motivos que levaram a optar por esse tipo de parto na opinião delas o vínculo gerado no parto humanizado entre a família é muito mais forte e sensível do que em outras partes pois parte da premissa em que o corpo está sendo respeitado e a vida que foi gerada está vindo de uma forma natural e humana como princípio de cuidado com a saúde e a integridade de todos os envolvidos.

Algumas mulheres relataram ainda que a influência das doulas no processo ajudou na tomada de decisões além da indicação de pessoas que optaram pelo parto humanizado compartilharem suas experiências de forma positiva além da existência de um grupo de apoio que funciona como troca de experiências e de incentivo na escolha da humanização no parto.

Dentre toda a literatura analisada a opinião de todos os autores acerca da humanização do parto se dá diretamente pela violência que o corpo da mulher passa em muitos partos naturais realizados ao longo da história.

Nas rotinas hospitalares diversas vezes as mulheres ficam impossibilitada de expressar o seu desejo de escolha sobre as intervenções realizadas durante o parto, deixando de ser a estrela deste momento. Com o aparecimento da humanização que vem buscando a independência da mulher durante o momento do parto e assegurando seus direitos (PRATA KS, *et al.*, 2013). Os órgãos de saúde por meio das portarias e decretos possibilitar a utilização da humanização na prática assistencial (WINCKDR e BRUGGEMANNI OM, 2010).

“Não tinha vaga na maternidade. Eles mandam procurar o hospital X, o Y ou o Z. Eu fui primeiro no X, mas como ia ser cesárea, mandaram pro hospital escola. Lá não tinha vaga e me mandaram de ambulância pro W. No parto eu tive muito problema.” (DSC 5B)

“O parto não foi bom não. O médico não tinha paciência, o hospital era ruim... Não deu orientação, não falou nada. Demoraram pra atender. Não gostei do hospital, faltou revisão. As enfermeiras só aparecem quando a criança já está nascendo. Aí ela fala pra fechar as pernas pra chegar até a sala do parto.” (DSC 5D)

Ao discorrer sobre todos os motivos que levam a decisão sobre o parto humanizado foi necessário conhecer todo o processo relacionado ao parto natural baseado nas intervenções médicas e nos procedimentos que são necessários neste momento.

O momento do parto proporciona uma experiência inesquecível de forma positiva ou negativa para as mulheres, o ato de conhecer a vida gerada para muitos estão ligados diretamente a qualidade do procedimento e principalmente a minimização dos riscos a qual a mãe e a criança são expostas no parto normal.

Um dos principais fatores que assustam as mulheres no momento de escolha do tipo de parto que querem ter diz respeito a anestesia e seus efeitos no corpo.

Alguns autores afirmam ainda que o parto normal gerou uma experiência negativa em muitas mulheres devido a não paciência da equipe no momento do atendimento a demora no processo para realização dos procedimentos e a falta de orientação e cuidado no momento do parto.

Para possibilitar o empoderamento da mulher, é essencial que os profissionais de saúde cooperem com o incentivo a autonomia à mulher. Fazer isso, é agregar o conhecimento e dar amparo para que sua cidadania feminina se fortaleça (SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015).

Esses fatores são relatados como os principais fatos que determinam a escolha pela humanização no parto por entender que este é o momento único na vida dos pais e que necessitam de todo cuidado e suporte para trazer a vida ao seu recém-nascido.

Por isto o ministério da Saúde criou um manual de orientação baseado na lei federal número 11.108 (2005), que garantem o direito à escolha o parto humanizado por parte da família, relatando todos os direitos e benefícios que devem ser assegurados a mulher e aos familiares neste momento desde a entrada nas unidades até o momento pós-parto onde ocorre a alta.

A humanização dentro do âmbito hospitalar já é trabalhada como não apenas um gesto de respeito à vida, mas principalmente como uma forma de garantir um atendimento de qualidade pautado na ética e no cuidado com todos que necessitam de assistência médica e hospitalar.

O conhecimento por toda a equipe que compõe a obstetrícia sobre as características e os manuais de orientação sobre o parto humanizado tem sido um obstáculo que precisa ser observado em todas as unidades bem como a falta de equipamentos necessários para facilitar o processo sem a utilização de farmacológicos.

Como mostrado a opinião pelos profissionais de enfermagem entrevistados (E) na pesquisa de Andrade LO de, Felix ESP, Souza FS *et al.* 2017:

Parto consciente, trabalhar o psicológico da parturiente, explicando as vantagens do parto humanizado. Deixar a parturiente à vontade para expor a maneira que ela se sinta melhor. Dar apoio. (E2)

É uma forma de tratar a gestante respeitando sua natureza e sua vontade perante seu parto. O parto humanizado não é apenas no momento de parir, mas em todo processo da gestação, do nascimento e do pós-parto. (E3)

É o conjunto de ações voltadas para o advento do parto e nascimento, onde procura-se devolver à mulher o papel de protagonista de todo o processo a qual esteja inserida. (E5)

É o parto natural, onde prioriza e valoriza a espontaneidade do trabalho de parto, ou seja, o recém-nascido sofre menos impacto ao nascer e a puérpera tem menos traumas e incisões, [...]. (E6)

É perceber, refletir e respeitar os diversos aspectos culturais, individuais, psíquicos e emocionais da mulher e de sua família. (E7)

Significa deixar a parturiente ser a protagonista do seu próprio parto, prezando a natureza de sua vontade. (E12)

Portanto apesar de toda a evolução que a assistência à saúde tem passado ao longo do tempo, o parto atualmente é visto como um momento de acolhida que precisa de estratégias que proporcionam o relaxamento e o alívio na vivência do momento de

maneira preservar as memórias que essa nova etapa deixará na vida das pessoas enxergando não apenas o recém-nascido, mas imprescindivelmente a mãe em todos os momentos que antecede o parto, tendo como protagonista no ato da aparição.

Dentre as características do parto humanizado existe a utilização de estratégias para facilitar e incentivar esse momento como um banho de chuveiro uso da bola Suíça ou do cavalinho e até mesmo da Barra que auxilia a deambulação bem como a frequência de realização das massagens estimulante no quadril, baixo ventre e na região abdominal ajudam no momento de contração que ocorre quando o nascimento da criança vai chegando no seu estágio inicial.

Essas estratégias adotadas são necessárias de apoio por parte dos acompanhantes que também tem um papel fundamental para proporcionar essa experiência única e inesquecível na vida da família gerando um vínculo maior de interação entre todos os membros que vivenciam esse momento. A equipe que participa desse processo estabelece uma relação de respeito e confiança.

A pergunta norteadora do trabalho possibilitou conhecer todos os aspectos relacionados a importância do parto humanizado e todos os fatores que levam a escolha não apenas relacionados à vivência do momento na prática como também as experiências positivas relatadas pelos grupos de apoio existentes que facilitam a tomada de decisão e geram a curiosidade e principalmente a necessidade de experimentar a humanização no parto.

Desta forma foi possível compreender não apenas o significado do parto humanizado pela visão dos familiares, mas principalmente a necessidade de uma assistência de qualidade e de um respeito ao corpo da mulher e principalmente ao princípio de cuidado com a vida em respeito ao processo de nascimento saudável para proporcionar uma experiência inesquecível e fundamental a ser contada e perpetuada na história da nova vida que iniciará nesse momento.

A violência obstétrica vivenciada no parto é um dos principais fatores que levam as mulheres a optarem por ter um parto humanizado, na esperança de que seus direitos e o seu corpo seja respeitado quando for vivenciar o nascimento do seu filho. É possível verificar isto nos comentários existentes no artigo de Matos, Magalhães & Féres-Carneiro (2021), nos relatos de quatro mães: Gisele (cesariana), Gabriela A. (cesariana), Rebeca (parto normal), Karoline (cesariana):

Passei as piores 9 horas da minha vida sozinha naquele hospital, internada sem ninguém ao meu lado... Entrei aos prantos no centro cirúrgico. Perguntei pelo meu médico e não tive resposta. Eu não conhecia aqueles rostos que estavam me operando... Passei mal a cirurgia inteira. NÃO DEIXARAM meu marido entrar para a cirurgia. (Gisele)

Eu só sei que a única certeza que eu tinha naquele momento era de que não teria outro filho jamais. Não tinha condições psicológicas e físicas de encarar uma nova cesárea e muito menos toda violência psicológica e física pela qual eu e meu bebê havíamos sido submetidos... (Gisele).

Eu senti frio, medo, vergonha, me senti exposta e abandonada. Não fazia ideia de onde estava o meu marido, não sabia o que ia acontecer comigo e com a Paulinha, não sabia se veria a minha pequena, se sairia de lá com ela... tudo foi tão rápido, exatamente como eu temia, eu sozinha num hospital, longe do meu marido, com uma médica ríspida que não me passava segurança e só aumentava o meu medo (Gabriela A.).

A partir daquele momento, senti como se eu já não estivesse mais lá. Senti um medo, um desespero tão grande, uma angústia, eu nunca me senti tão só quanto naquele dia. É como se eu tivesse entrado no automático, não questionava, não recusava, apenas fazia o que me falavam. Por dentro eu tinha vontade de chorar, gritar, pensei até em fugir de lá, queria pedir uma explicação, um parto natural, pedir pra falar com o meu marido, mas não me senti à vontade pra falar com ninguém da equipe (Gabriela A.).

A médica fazia comentários desagradáveis pra mim, falando do tamanho da minha barriga que era muito pequena, “isso não é barriga de 37 semanas, seu filho tá desnutrido, mas adolescente é assim mesmo, fica sem comer e nem pensa que pode matar o filho de fome”... Me senti muito mal com aqueles comentários, mas não respondi nada... (Gabriela A.).

Pedi pra vê-la de perto, a pediatra trouxe “pra dar um cheiro na mãe”, eu quis tocá-la, mas os meus braços estavam amarrados e ela foi levada. Tive medo que fizessem algo ruim com ela (Gabriela A.).

Eu levei um tempo até me sentir próxima da minha filha novamente. Tive depressão pós- -parto, sofri muito nos primeiros meses, sentia uma angústia enorme ao lembrar de tudo e só conseguia chorar, me culpar, ficava tentando me convencer de que tinha sido uma boa experiência, às vezes me forçava a parecer feliz e satisfeita na frente dos outros... (Gabriela A.).

Quantas famílias sofrem ou já sofreram por causa de violência obstétrica? Até quando isso vai continuar? (Gabriela A.).

Uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica antes, durante ou após o parto. Infelizmente isso já é até esperado, considerado normal por muitas delas, algumas já vão pra maternidade sabendo que “não podem chorar, gritar ou reclamar”, se não serão maltratadas. Muitas sofrem, poucas falam. Tem vergonha de se sentir mal pelo dia do parto, que deveria ser um dia de alegria, orgulho. Tem medo de falar algo contra os médicos e hospitais. Decidem seguir em frente, deixando passar o abuso (Gabriela A.).

... senti como se ele tentasse com força enfiar a mão dentro da minha vagina, eu reclamava muito e ouvia uns fora do tipo: “cala a boca, você quis parto normal agora aguenta” (Rebeca).

Sentia uma fome e uma sede absurda, estava tão fraca, a boca totalmente seca, me contorcendo de dor quando senti uma lâmina me rasgando. Imediatamente eu perguntei que porra era aquela, se ele tinha me cortado, porque eu senti uma dor absurda e parecia que era um mega talho da vagina até o ânus, essa era a sensação que eu tive na hora. Ele não respondeu absolutamente nada (Rebeca).

Eu fui ficando cada vez mais tensa com esse ambiente hostil, quando chegou a minha vez de ser examinada. Após algumas perguntas rápidas, a médica me deu um toque bruto e grosseiro, e anotou na folha que eu deveria subir pra internação (Karoline).

Quando ela (outra parturiente) finalmente saiu pra sala de pré-parto, a médica relatava à enfermeira, em tom de desdém: “Ai, essa aí com certeza estava drogada. Fedia. Vai sofrer lá em cima, tomara que esteja bem cheio.”. Ela desejava que ela sofresse mais num pré-parto lotado. Na minha frente, logo após, havia uma senhora angolana com o bebê já quase coroando numa cadeira, enquanto a enfermeira

lentamente media a sua pressão como se nada estivesse acontecendo. As médicas, de dentro da sala, riam do modo como ela gemia com as dores do parto (Karoline).

Minha mãe tratou logo de me mandar limpar e lixar os pés e limpar possíveis “cascões” do pescoço: não interessava se eu estava com a bolsa rota, o importante era não estar com os pés sujos (prioridades, rs). Parece idiota – e na hora eu achei mesmo – mas a ‘prioridade’ dela tinha um fundo muito real: ela não queria que enfermeira nenhuma me achasse “favelada”, porque sabia que se isso acontecesse, eu seria maltratada (Karoline).

Apesar de chorar vigorosamente, o Gael nasceu com insuficiência pulmonar. Eu lembro que colocaram ele ao lado da minha cabeça durante poucos minutos, tiraram ele, e quando estavam preparando-o para a incubadora eu perguntei “não pode ficar nem mais 2 segundos? Eu quero ver ele de novo, foi tão rápido!”. Até hoje não sei se foi pela saúde do Gael ou foi mais um episódio de violência obstétrica; só sei que meu pedido foi negado e tive que ver meu filho pela última vez naquele dia saindo dentro de uma incubadora enquanto eu estava deitada (Karoline).

Tomara que um dia a academia dê essa atenção toda à violência obstétrica da mãe pobre (Karoline).

...de uma coisa eu tenho certeza: o debate sobre violência obstétrica ainda tem muito o que crescer. Ele tem que chegar no Maria Amélia, no Carmela Dutra, na Leila Diniz. Ele tem que chegar na favela. As pessoas têm que entender que forçar cesárea é errado, mas forçar parto normal também. E principalmente: eu sou uma em um milhão de mães que tiveram sua escolha violada. Meu filho poderia não ter nascido. E isso é um absurdo. Olhem pras mães. Perguntem sobre a vida delas. Vocês vão encontrar tanta coisa numa história de parto, talvez, que dê até tema de monografia (Karoline).

Para consolidar toda a discussão neste trabalho e exemplificar o que ocorre na prática o autor GIACOMINI e HIRSCH, 2020, exemplifica em seu artigo um relato de parto que demonstra como funcionam o parto humanizado através do relato de experiência de Elena:

- **O PARTO DE ELENA**

Elena inicialmente tinha planejado ter uma cesárea, mas mudou de ideia ao tomar contato com a proposta de parto “natural” e “humanizado” quando passou a frequentar as aulas de yoga e preparação para o parto em um instituto privado em uma zona nobre da cidade. Ela trocou de médico durante a gestação, vindo a contratar uma equipe reconhecida por esse grupo como “humanizada”.

Quando conheceu a proposta de parto “natural” e “humanizado”, no início da gravidez, Elena imaginava que, durante o trabalho de parto, sentiria dores semelhantes às de cólica menstrual, que se intensificariam no final, já perto da hora de dar à luz. Ela estaria de cócoras ou na água, “como elas falavam” – referindo-se aos relatos que ouvira de outras mulheres do grupo que lhe serviram de inspiração – e seu filho nasceria em um clima “bem tranquilo”.

Era uma sexta-feira e Elena, que estava com 37 semanas e 5 dias de gestação, não tinha ido trabalhar, pois funcionários da loja onde comprou os móveis do quarto do bebê iriam montá-los. Deitou-se tarde, por volta das 23h e, em torno de meia-noite, foi ao banheiro, onde notou que um líquido, que identificou que não era urina, escorria por suas pernas. Logo se deu conta de que a bolsa d’água havia rompido. Chamou o marido e decidiram ligar para a enfermeira obstetra, assistente de sua médica,⁹ como havia sido previamente combinado.

No telefonema, a orientação dada foi a de que Elena monitorasse o intervalo entre as contrações e voltasse a entrar em contato quando este estivesse ocorrendo de forma regular, aproximadamente a cada 5 minutos. A enfermeira também a orientou a tentar descansar e dormir, alertando que o trabalho de parto provavelmente só “deslancharia” na parte da manhã. O marido seguiu as instruções e Elena, que não conseguiu pregar o olho, ficou assistindo à televisão. Às 5h ela acordou-o, já cansada de ficar sozinha e, pouco tempo depois, ligou novamente para a enfermeira: “Olha, [a contração] já está forte. Eu estou achando que já está em uma sequência que já dá para tu vir para me acompanhar”, disse ao telefone. “Eu achava que ia poder ir para o hospital de manhã”, comentou durante a entrevista.

Quando a enfermeira chegou à sua casa fez um exame de toque e se limitou a dizer que “ainda estava longe”, acrescentando que o melhor era ficar ali e “trabalhar”. Elena começou a fazer exercícios, colocou compressa de água quente nas costas, tentou relaxar no chuveiro, mas a dor que sentia àquela altura era “horrível”: “Uma dor

que parecia que estava abrindo as costas. Doía o intestino, doía a barriga, embaixo, não tinha nada que adiantasse”.

O tempo foi passando e, no início da tarde, Elena começou a dizer que queria ir para o hospital tomar anestesia. A enfermeira fez um novo exame de toque e tentou demovê-la da ideia, pois considerava que o melhor ainda era permanecer em casa. “Naquela hora, depois meu marido me disse, eu estava com 1 dedo de dilatação e ela não me contou para não me deixar nervosa. Eu achava que já estava com uns 5 dedos e que já era hora de ir para o hospital”. Depois de muito insistir, Elena foi para a maternidade, acompanhada da enfermeira obstetra e do marido. Com vergonha de fazer escândalo na recepção, aguardou dentro do carro até que fosse concluído o processo de internação.

Contrastando com seu nervosismo e ansiedade, a médica chegou “bem tranquila” na maternidade, cerca de 2 horas depois. Um novo exame de toque foi feito e Elena foi informada de que estava com 6 cm de dilatação. Nesse momento, ela foi transferida do quarto para a sala de parto e lá, atendendo ao seu pedido, recebeu a anestesia peridural. Apesar da dor da “agulhada”, Elena ficou satisfeita, relaxou e conseguiu descansar. “Fiquei supertranquila porque daí eu não sentia mais nada.” O médico advertiu que o efeito da anestesia duraria por cerca de 2h e foi, segundo Elena, justamente o que aconteceu.

Quando começou novamente a sentir as dores provocadas pelas contrações, a médica fez um novo exame de toque e informou-a de que já estava com 9 cm de dilatação. Elena não teve dúvidas: “Eu quero mais anestesia”, afirmou. A obstetra explicou que, naquele momento do trabalho de parto, teria que ser aplicada uma dosagem menor, para que ela pudesse sentir as contrações e fazer a força necessária para dar à luz no período expulsivo. “Dito e feito”, afirmou Elena, que mesmo anestesiada conseguia mudar de posição e sentir as contrações.

Já com 10 cm de dilatação, a parturiente tentou por diversas vezes – sem sucesso – expulsar o bebê. Foi então que a equipe se reuniu por alguns instantes e em seguida a informou de que o feto provavelmente não estava na posição correta, o que estaria dificultando sua descida. Por esse motivo, disseram-lhe que seria necessário fazer algumas manobras para tentar encaixá-lo. Elena inicialmente concordou. “Só que daí eu sentia umas dores horríveis porque ela [a médica] enfiava

a mão lá dentro e girava”. Em uma dessas manobras, em um ato reflexo, ela empurrou a obstetra com o pé. Em seguida, afirmou categórica: “Olha, eu quero fazer uma cesárea. Eu queria um parto que fosse normal, normal, não tendo que fazer essas manobras. Eu não quero passar por isso”.

Em 15 minutos Elena foi transferida para o centro cirúrgico. Lá, tomou uma dose maior de anestesia e, pouco tempo depois, o bebê nasceu, às 22h45min. Ele foi levado para o berçário, acompanhado pelo pai. Elena, que apesar de não ter sentido dor, tinha ficado incomodada na hora do parto por ter sentido a pele sendo cortada e a busca pelo bebê dentro de seu corpo, pediu ao anestesista que lhe desse mais uma dose do medicamento, dessa vez para “apagar”. “Eu quero dormir e acordar depois que já costuraram e já fizeram tudo”. Ela voltou a si cerca de 1 hora depois.

Apesar de apoiar e ter como prática rotineira o parto “natural”,¹⁰ isto é, idealmente sem intervenção médica e farmacológica, a equipe “humanizada” que prestou assistência à Elena acabou agindo de modo a respeitar seu desejo. A parturiente, como foi possível notar, interveio diretamente sobre os rumos do parto, que, a depender exclusivamente da forma de atuação da equipe que lhe prestou assistência, provavelmente teria sido muito diferente. A experiência de Elena parece refletir um importante preceito do ideário da “humanização”, qual seja: o de que “o parto é da mulher” e não do médico.

O relato de Elena tem uma situação distinta ao inverso dos comentários de violência que algumas mulheres citaram ter vivenciado acima, ela inicialmente optou por um cesárea, mais mudou de ideia ao ouvir relatos sobre parto humanizado, no entanto ao decorrer das circunstâncias foi necessário que Elena fizesse uma cesárea. Neste relato de caso e nos comentários são possíveis verificar que várias características interferem na escolha do parto e relatam a importância de seguir as orientações e manuais que foram criados para facilitar o processo de humanização no parto.

Como é possível apreender dos depoimentos, as categorias parto “natural” e parto “humanizado”, ainda que diversas vezes referidas nos discursos das entrevistadas do grupo de camadas médias de modo intercambiável, são aqui claramente diferenciadas. Dessa forma, o parto “humanizado”, que com frequência costuma englobar o parto “natural”, isto é, desmedicalizado, não se limita a ele, podendo o parto com intervenções ou mesmo o cirúrgico ser considerado “humanizado”, desde que atenda à demanda de uma parturiente informada sobre seus riscos e benefícios. Noutras palavras, a

ideia de “humanização”, segundo essa leitura, põe ênfase nos direitos da mulher



sobre seu corpo e parto. Por outro lado, é interessante destacar, o parto “natural” tampouco é necessariamente “humanizado”, uma vez que a ausência de intervenções não representa garantia de que a parturiente tenha suas escolhas respeitadas. Essa é uma distinção relevante para analisar o tema que nos interessa, a relação entre parto e classe nas propostas de “humanização”, ou, em outros termos, como a “humanização” do parto se configura conforme a classe social da parturiente (GIACOMINI E HIRSCH, 2020 p. 10).

São estas experiências diferentes que denotam o quanto o parto e suas diversas características são motivadoras de tomada de decisão quanto ao tipo de procedimento que as puérperas vão passar no momento do seu parto, são estas experiências relatadas que levam as informações das diversas formas que o parto impacta a vida da mulher e de seus familiares, sendo um apontamento imprescindível para a decisão de viver um experiência de parto diferente dos relatos de violência e negatividade em relação aos partos vivenciados por estas mulheres.

Assim se torna relevante argumentar que existe no manual 10 passos para realização do parto humanizado que passam pela presença do companheiro ou de alguém da família para dar apoio neste momento, e preciso detalhar o parto e os procedimentos que deverão ser realizados sendo necessário informar e esclarecer todas as dúvidas da parturiente, e de suma importância oferecer líquidos e alimentos que contenham glicose para evitar a hipoglicemia, devido ao tempo que se pode levar para concluir o parto, assim como a necessidade de ofertar o banho e a massagem terapêutica para a mulher, no manual evidencia ainda que deve se evitar toques vaginais desnecessários, mas que devem continuar a monitorar as contrações, um dos passos mais importantes ainda relatados diz respeito ao momento imediato com a criança para oferecer o vínculo do binômio (mãe e filho) é importante ressaltar ainda que a mulher deve ser tratada pelo seu nome em todas as etapas do parto.

6 CONCLUSÃO

O momento de realização de um parto por muito tempo tem se estabelecido como um processo natural realizado através de procedimentos assistidos por uma equipe, podendo ter a intervenção médica para acelerar esse processo. O parto humanizado é visto como uma forma de respeitar o corpo e diminuir a "violência" vivenciadas por mulheres em trabalho de parto.

O Parto Humanizado na visão da família tem a ver com respeitar os limites do corpo e proporcionar uma experiência agradável para a gestante no momento do parto, possibilitando eliminar fatores de risco que são bastante evidenciados nos partos realizados em ambientes hospitalares, tornando-se este o principal fator que leva a escolha pelo parto humanizado segundo a opinião dos pais.

O debate sobre a importância do parto humanizado e os aspectos que levam a tomada de decisão em vivenciar esse momento é mostrado de diferentes ângulos, mas em todos a consolidação da informação e que em que a sensibilidade do atendimento e do cuidado durante o nascimento são os fatores determinantes que levam as famílias a escolherem passar pela humanização no parto.

O processo de escolha pelo tipo de parto leva em consideração muitos aspectos que interfere diretamente no "conforto" que a parturiente terá no momento e até mesmo na quantidade de dor que a mesma consegue suportar.

Sendo ainda relevante apontar que a equipe precisa estar preparada e conhecer os procedimentos bem como o manual que orienta sobre o passo a passo que deve ocorrer para proporcionar a futura mãe vivenciar o parto humanizado de maneira coerente e pautada no respeito e na privacidade necessárias.

Ao observar as experiências das mulheres que tiveram em partos normais e humanizados é possível comparar e perceber que os benefícios que o parto humanizado gera não apenas a criança, mas a toda a família aumentando a alegria da chegada e criam um vínculo fortalecido e pautado no cuidado. O atendimento e as medidas estabelecidas durante o parto se mostraram extremamente eficazes e com a aceitação totalmente unânime entre as mulheres que vivenciaram este momento de modo a fortalecerem a criação de grupos de apoio que fornecem informação e orientação sobre a proposta do parto humanizado relacionados à educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristiane Andréa Locatelli de e TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Revista de Saúde Pública [online]. 2009, v. 43, n. 1 [Acessado 17 agosto 2022], pp. 98-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100013>. Epub 06 Ago 2010. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100013>.

ANDRADE, L. O.; FELIX, E.S.P.; SOUZA, F. S.; GOMES, L. O. S.; BOERY, R. N. S.O. **Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto Humanizado**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 6):2576-85, jun., 2017.

ANGUITA, M. V. *et al.* **Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros**. Revista de Enfermagem Referência, n. 23, p. 59-68, 2019.

BALASKAS, J. **Parto ativo: guia prático para o parto natural**. 1ª ed. São Paulo: Ground, 1993.

BRANDEN PS. **Enfermagem materno infantil**. 2nd ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2000.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF; 2001.

CANILLAS, Natalia Garcia. **TENS: Recurso no farmacológico para el alivio del dolor en el parto**. Disponível em: <https://partopositivo.org/parto/tens-alivio-dolor-parto/>. Acesso em 02 de nov. 2022.

CARVALHO GM. **Enfermagem em obstetrícia**. 3ª ed. São Paulo: EPU; 2007.

CASSIANO, A.N.; ARAUJO, M. G.; DE HOLANDA, C. S. M.; COSTA, R. K.de S. **Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato**. Revista Pesquisa Cuidados Fundamentais (Online), p.

2051-2060, 2015. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26715&indexSearch=ID>.

Acesso em 25 de agosto de 2022.

CASTRO, J. C; CLAPIS, M. J. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2019.

COSTA T, OLIVEIRA FC, LIMA MOP. **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado, conflitos e dificuldades institucionais na implantação da lei do acompanhante**. Enferm. Brasil. 2010; 9(3): 140-7.

COSTANTI, D. **Feliz parto natural**. 1ª ed. São Paulo: Parma, 1980.

DAVIM RMB, BEZERRA LGM. **Assistência a parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência**. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2002; 10(5): 727-32.

DAVIM RMB, TORRES GV, DANTAS JC. **Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto**. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Jun/July [cited 2012 jan 12]; 43(2):438-45.

DAVIM, R.M.B.; MENEZES, R.M.P. **CARE TO NATURAL HOME DELIVERY**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.9, no. 6, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 17. fev.2006.

DEUS, Lara. **Entenda o que é o parto humanizado e quais os benefícios**. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/materias/materia-16889>. Acesso em 02 de nov. 2022.

DIAS MAB, DOMINGUES RMSM. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciên. Saúde Coletiva. 2005; 10(3): 669-705.

DIAS MAB. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública [tese]**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; DUARTE, Ana Cristina. **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)**. São Paulo: EDUNESP, 2004.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: uma história dos costumes**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

ENKIN M, KEIRSE MJNC, NEILSON J, DULEY CCLD, HODNETT E, HOFMEYR J. **A guide to effective care in pregnancy and childbirth**. [online]. 2000. Disponível em: <http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ClickedLink=194&ck=10218&area=2>. Acesso em 16 de agosto de 2022.

ENNING, C. **O parto na água: um guia para pais e parteiros**. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2000.

FAUNDES, A. & CECATTI, J. G., 1991. **A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação**. Cadernos de Saúde Pública, 7:150-173.

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

FRANCISCO BS, SOUZA BS, VITÓRIO ML, ZAMPIERI MFM, GREGÓRIO VRP. **Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento**. Reme: Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remef/v19n3/v19n3a04.pdf>. Acesso em 16 de agosto de 2022.

FRIGO, Jucimar; Gonçalves Ferreira, DEBORA; Amora Ascari, Rosana; MARIN, Sandra Mara; KÁTIA Adamy, Edlamar; BUSNELLO, Grasielle. **Assistência de Enfermagem e a Perspectiva da Mulher no Trabalho de Parto e Parto**. Cogitare Enfermagem, vol. 18, núm. 4, outubro-diciembre, 2013, pp. 761-766 Universidade Federal do Paraná, Curitiba - Paraná.

FRÓIS D, FIGUEIREDO H. **Atitudes terapêuticas não farmacológicas no alívio da dor**. Viseu: Hospital de São Teotónio de Viseu. Acessível no Núcleo de Urgência de Obstetrícia/Ginecologia do HSTV, SA: Viseu; 2004.

GIACOMINI, Sonia Maria e HIRSCH, Olívia Nogueira. **Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe**. Revista Estudos Feministas [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 27 Outubro 2022] , e57704. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157704>>. Epub 15 Maio 2020. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157704>.

GOMES, Cleidiana Moreira; OLIVEIRA, Marilucia Priscilla Silva. **O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado**. Orientador: Glaucia Pereira de Lucena. 2019. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

HODNETT ED, GATES S, HOFMEYR GJ, SAKALA C. **Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review)**. [online]. 2011. [acesso 24 agosto 2022]. Disponível em: <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab003766.html>.

KATZER T. **Métodos não farmacológicos para o alívio da dor: percepções da equipe multiprofissional no trabalho e parto**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016; 44p.

KNOBEL R, RADÜNZ V, CARRARO TE. **Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente**. Texto & contexto enferm [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2012 Jan 15];14(2):229-36.

LAMARCA G, VETTORE M. **Cesarianas no Brasil: uma preferência das gestantes ou dos médicos?** [Internet] 2012 [acesso em 24 out. 2022]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2012/12/cesarianas-no-brasil-uma-preferencia-das-gestantes-ou-dos-medicos/>.

LONGO, C.S.M.; ANDRAUS, L.M.S.; BARBOSA, M.A. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde**. Rev. Eletr. Enf. [Internet], v.12, n.2, p.386-391, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>. Acesso 25 de agosto de 2022.

LOPES CV, Meincke SMK, CARRARO TE, Soares MC, REIS SP, Heck RM. **Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho**. Cogitare enferm. [Internet] 2009;4(3) [acesso em 14 ago 2022] Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/16178/10697>.

MARTINS-COSTA SH et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, 2021.

MAUSS, Marcel. **“As técnicas corporais”**. In: MAUSS, Marcel. Sociologia e Antropologia. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974. p. 209-233.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

MINUZZI A, REZENDE CL. **Fatores de influência na escolha da via de parto: uma revisão de literatura**. UNINGÁ Rev. 2013;14(1):37-48.

MONTENEGRO CAB, FILHO JR. **Obstetrícia**. 11th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

NASCIMENTO, C. O.; SILVA, L. F. A. da.; LIMA, R.N. **Assistência de enfermagem ao parto humanizado**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 07, Vol. 05, pp. 147-162. Julho de 2021. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-ao-parto>. Acesso em 17 de agosto de 2022.

NETO SIH. **Musicoterapia e a Maternidade**. Nursing [Internet]. 2006 mai [cited 2012 Jan 15];16(210):7-9.

OLIVEIRA SMJV, GOZALEZ RIESCO ML, ROSAS MIYA CF, VIDOTTO P. **Tipo de parto: expectativas das mulheres**. Rev Latinoam Enferm. 2002;10(5):667-74.

PERPÉTUO, Ignez Helena Oliva; DE BESSA, Gina Hunter; DO CARMO FONSECA, Maria. **Parto cesáreo: uma análise da perspectiva das mulheres de Belo Horizonte**. Anais, p. 95-119, 2016.

REBERTE LM, HOGA LAK. **O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal**. Texto & contexto enferm [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2022 Out 12];14(2):186-92.

RICCI SS. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 1st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

ROSA, Jaqueline. **Equipe da maternidade da Santa Casa recebe treinamento sobre parto na água**. Disponível em: <https://www.cabreuva.sp.gov.br/noticias+saude/equipe+da+maternidade+da+santa+casa+recebe+treinamento+sobre+parto+na+agua.aspx>. Acesso 02 de nov. 2022.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira e SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **HOME BIRTH: UNDERSTANDING THE REASONS FOR THIS CHOICE**. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2015, v. 24, n. 3 [Acessado 17 agosto 2022], pp. 875-882. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002850014>. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002850014>.

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS, R. P. dos. **Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 123–127, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/21337>. Acesso em: 27 out. 2022.

SANTOS IMM dos, SILVA LR. **O corpo em trabalho de parto: cuidados com a mulher parturiente**. In: Figueiredo NMA de organizador. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. São Paulo: Yendis; 2005. p. 153-223.

SANTOS LM, PEREIRA SSC. **Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo**. Physis (Rio J) [Internet]. 2012; [cited 2022 out 25]; 22(1):77-97.

SANTOS PAN, SILVA SR. **O trabalho do PSF no incentivo ao parto normal através do uso de método psicossomático de alívio da dor - relato de caso**. REME rev min enferm [Internet]. 2007 Jan/Mar [cited 2012 Jan 15];11(1):36-40.

SEIBERT, S.L. et al. **Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história**. Rev. enferm. UERJ, v. 13, n. 2, p. 245-251, 2015.

SERRANO, Guilherme. **Aceleração do trabalho de parto**. Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia, n.7, p.95-100. 1957.

SESCATO AC, SOUZA SRRK, WALL ML. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem**. Cogitare enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2012 Jan 12];13(4):585-90.

SILVA ALS, NASCIMENTO ER, COELHO EAC. **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal**. Esc Anna Nery. 2015; 19(3):424-31.

SILVA DAO, RAMOS MG, JORDÃO VRV, SILVA RAR, CARVALHO JBL, COSTA MMN. **Use of non-pharmacological methods for providing pain relief during the natural childbirth: integrative review**. J Nurs UFPE On Line [Internet]. 2013; [cited 2022 out 18]; 7(esp):4161-70.



VERSIANI, C.C.; et al. **Significado de parto humanizado para gestantes.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v.7, n.1, p.1927-1935, 2015.

VENDRÚSCOLO CT, & KRUEL CS. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto.** Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas, 2015; 16(1): 95-107. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>. Acesso em: 23 Mar. 2021.



ANEXOS

Figura 1 Hidroterapia



Fonte: Rosa (2022)

Figura 2 Uso de TENS



Fonte: Canillas (2021)

Figura 3 Formas de alívio da dor



Fonte: Deus, Lara (2018)