

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE - FARN
CURSO DE ENFERMAGEM**

CATRINA GOMES DOS SANTOS COELHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL
HUMANIZADO**

**NATAL/RN
2010**

CATRINA GOMES DOS SANTOS COELHO

Monografia apresentada à Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
(FARN), para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora Professora M^a Cléa Viana.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL HUMANIZADO



Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de enfermagem
da Faculdade Natalense para o
desenvolvimento do Rio Grande do
Norte (FARN) como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: M^a. Cléa viana

NATAL/RN
2010

CATRINA GOMES DOS SANTOS COELHO

RB-35.360 M
616-083
C615a
2010
ex 01

FARN
BIBLIOTECA
Nº Reg. MOD1816
01/02/2012

Catlogação na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Coelho, Catrina Gomes dos Santos
Assistência de Enfermagem no parto normal humanizado / Catrina
Gomes dos Santos Coelho. – Natal: FARN, 2010.
xxf.

Orientador: Maria Cléa Viana
Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Natalense para
o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Papel do Enfermeiro – Monografia. 2. Assistência de Enfermagem
– Monografia. 3. Enfermagem Obstétrica – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 616-083

Monografia, apresentada a Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), para obtenção do título de Graduado de Enfermagem.

Orientadora Professora Maria Cléia Viana.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL HUMANIZADO

Orientador (a): Prof^a. M^a: Maria Cléia Viana

Examinador (a): _____

Examinador (a): _____

Natal ____ de _____ de 2010.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que fez o impossível acontecer para realização desse sonho, que enxugou as minhas lágrimas quando eu pensei não ser possível lutar pelos meus objetivos, me deu coragem todos os dias quando eu não tinha, mas forças para continuar e me fez ser vencedora quando, estou agora escrevendo minha monografia com lágrimas nos olhos de felicidade por olhar ao passado e conseguir ver o quanto esse Deus maravilhoso esteve ao meu lado fazendo o sobrenatural acontecer para me ver feliz.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Adaian Lima por ter acreditado na minha capacidade e força de vontade de vencer, a minha querida filha Anna Victória, que é a luz da vida, é a motivação que tenho para lutar por meus objetivos, a minha amada mãe Crizalda Gomes que sempre esteve ao meu lado para me dar apoio nos momentos de alegrias e também de dificuldades, a minha querida avó Ercilia Felix, que dedicou muitos anos de sua vida na minha criação e educação, para que agora eu pudesse chegar muito, mas alto do que ela chegou, a querida tia Eulina que também muito contribuiu para meu crescimento pessoal, aos meus irmãos Samara e Danilo que também deram sua contribuição nessa minha caminhada.

Aos meus amigos de sala de aula, em especial Ana Paula Belém, Luana Cláudia, João Faustino e Diego Filgueira, pelo companheirismo e amizade durante esses quatro anos de muita luta.

Aos queridos professores que doaram seu conhecimento para minha formação acadêmica, em especial a professora Maria Cléia Viana, por exemplo, de mestra na área de enfermagem e docência, também por sua contribuição na elaboração dessa monografia.

ΕΠΙΓΡΑΦΕ

“para realizar grandes conquistas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar” (Anatole France)

RESUMO

COELHO, Catrina Gomes dos Santos. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL HUMANIZADO**. 2010. Projeto de Monografia (Graduação) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte. Natal/RN.

O presente trabalho tem como objetivo estudar a assistência de enfermagem no parto normal humanizado, nas ações do enfermeiro frente ao parto, onde o processo fisiológico do ato de parir de ser respeitado e as intervenções devem ser as mínimas, preservando o bem-estar da mulher e do recém-nascido, o profissional de enfermagem não é o protagonista do trabalho de parto, pois sabem que são as puérperas as protagonistas desse processo. O profissional de enfermagem que tem atuação na humanização reconhece que existem outras experiências que levam em consideração fatores culturais, sócias, ambientais e místicos no momento do parto, estão plenamente preparados para atuar frente a essas situações que nem sempre é vivenciada no cotidiano de um parto. A assistência humanizada no trabalho de parto também leva em consideração, o respeito à privacidade e à segurança, onde todo procedimento que invadam o corpo da mulher deve ser realizado com o consentimento da mulher, deixando claramente explicado a puérpera todo o procedimento que será feito. Os princípios da humanização geram práticas de cuidados diferentes, mas que tem o único objetivo de atender a mulher de uma forma completa, gerando satisfação e equilíbrio para que ela vivencie esse processo plenamente, que receba o novo ser humano de maneira sublime, da forma como a natureza planejou, mãe e filho saudáveis do ponto de vista tecnocrático, humanístico e holístico.

Palavras Chaves: parto natural, humanização, acolhimento.

ABSTRACT

The present work aims to study nursing care in normal birth humanized, the actions of the nurse in childbirth, where the physiological process of the act of giving birth to be about and interventions should be the minimum, while preserving the welfare of women and the newborn, nursing professionals is not the protagonist of labor because they know that the mothers are the protagonists of this process. The nursing professional who is active in the humanization recognizes that there are other experiences that take into account cultural factors, partners, environmental and mystics at birth, are fully prepared to work with these situations is not always experienced in the daily delivery of a . The humanized in labor also takes into consideration, respect the privacy and security, where any procedure that invades the woman's body should be undertaken with the consent of the woman, leaving the puerperal clearly explained the whole procedure will be done. The principles of humane care practices generate different but which has the sole purpose of meeting the woman of a complete, generating satisfaction and balance for this process to experience it fully, to receive the new human being in a sublime way, the way the planned nature, mother and child healthy technocratic perspective, humanistic and holistic.

Keywords: natural childbirth, humane and welcoming.

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. GERAL	12
3.2 ESPECÍFICOS	12
4. REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
4.1 parto normal	16
4.2 trabalho de parto	17
4.3 assistência de enfermagem	17
4.4 apoio psicossocial	17
5. CUIDADO HUMANIZADO	18
6. METODOLOGIA	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Humanização é um paradigma que atualmente vem ganhando espaço principalmente na área da saúde da mulher, talvez por ser a mulher o ser que dá a “luz” e necessita de cuidados especiais nesse momento tão importante na sua vida, e também na nova vida que está começando.

É esse caminho que a assistência de enfermagem a mulher durante o trabalho de parto, deve estar preocupada, com o bem-estar materno e do bebê, pois mãe e filho estão vulneráveis, e necessitam de atenção, carinho, compreensão e principalmente de cuidados profissionais de boa qualidade, onde a saúde seja colocada em toda a sua amplitude em primeiro lugar.

De acordo com Fernandes (2007) a organização mundial da saúde (OMS) propõe uma assistência que tem por objetivo assegurar a mulher (mãe) e a criança uma vida saudável com o mínimo possível de intervenções, que seja compatível com a segurança.

O cuidado é um processo que leva ao favorecimento da saúde dos seres humanos, que alivia a dor, facilita o enfrentamento das crises frente aos desafios da vida. Partindo desse pressuposto Fernandes (2007) afirma que os três modelos paradigmáticos que convivem no cuidado à saúde, sobretudo das mulheres; tecnocrático, humanístico e holístico, este ultimo ainda de modo mais intenso.

O outro modo de ser no mundo se realiza pelo cuidado. O cuidado não se opõe ao trabalho, mas lhe confere uma tonalidade diferente. Pelo cuidado não vemos a natureza e tudo que nela existe como objetos. A relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. Experimentamos os seres como sujeitos, como valores, como símbolos que remetem a uma realidade frontal. A natureza não é muda. Fala e evoca. Emite mensagens de grandeza, beleza, perplexidade e força. O ser humano pode escutar e interpretar esses sinais. Coloca-se ao pé das coisas, junto delas e a elas sente-se unido. Não existe, coexiste com os outros. A relação não é domínio sobre, mas de convivência. Não é pura intervenção, mas interação e comunhão. (BOFF, 1999)

Segundo Nóbrega e Silva (2009) para estabelecermos uma interatividade com o cliente, que vise prestar uma assistência holística, deveram vê-lo como únicos, levando

em consideração seus temores, medos, ansiedades e para tanto devemos utilizar nossos sentidos humanos, como percepção, sensibilidade, capacidade de comunicação.

Partindo desse pressuposto, é de fundamental importância que o enfermeiro esteja preparado para dar a assistência a mulher e a recém-nascido de forma humanizada, respeitando a mulher como protagonista principal desse processo, deixando-a livre para fazer escolhas de seus acompanhantes, tipo de parto desde que não haja distorcia.

De acordo com o Ministério da Saúde, a portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998, inclui na tabela do sistema de informação hospitalares do SUS, o procedimento "parto normal sem distorcia realizado por enfermeiros obstetra e tem como finalidade reconhecer a assistência prestada por esta categoria profissional, no contexto da humanização do parto. As portarias MS/GM 569 de 01 de junho de 2000, MS/GM 570 de 01 de junho de 2000, MS/GM 571 de 01 de junho de 2000, MS/GM 572, 01 de junho de 2000, Formam um conjunto de portarias que instituiu o programa de humanização no pré-natal e nascimento, com seus diferentes elementos de incentivo a assistência pré-natal, organização, regulação e novos investimentos na assistência obstétrica, incorporando um novo paradigma na assistência ao parto.

Este novo programa apresenta duas características marcantes: um foco para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais, onde o objetivo fundamental é reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerperio, ampliando o acesso das mulheres e garantindo a qualidade com a realização de um conjunto mínimo de procedimento.

Segundo o ministério da saúde, foi revisado o os manuais técnicos de assistência pré-natal e gestação de alto, foi elaborado um manual de atendimento de urgência e emergências maternas, um guia prático para assistência ao parto normal, também foram distribuídos agendas sobre gestação, parto e os cuidados com os recém-nascidos, o conjunto dessas ações e somados com as intervenções dos profissionais de saúde, no sentido de transformarem sua pratica na direção de uma relação mais humanizada e segura, o parto normal deve ser visto como um momento único, sendo respeitado todos os seus significados, dando a mulher o direito de ser mãe com humanidade e segurança, oferecendo a mulher a oportunidade de ser preparada adequadamente, para o parto, abrangendo um conjunto de cuidados, medidas e atividades que tem como objetivo oferecer a mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto, como

um ato fisiológico,dando a mesma o sentimento dela estar controlando todo o processo,deixando-a sentir que esse momento é seu.

A humanização conforme preconiza o ministério da saúde,é uma proposta para melhorar a qualidade das relações de trabalho na saúde,principalmente no que diz respeito a assistência a clientela.essa iniciativa louvável e oportuna,tem sido bastante divulgada através de cartilhas,cursos e oficinas.a enfermagem nesse sentido,deveria ser uma das lideranças desse movimento,haja vista o seu empenho de longa data em prover uma assistência mais humanizada (WALDOW,2006).

Segundo waldow (p15,27,2006) embora seja uma características comum para todos os seres humanos na área da saúde, em especial na enfermagem, o cuidado é genuíno e peculiar, vários estudiosos do assunto afirmam que ele é a razão de existência da enfermagem.os pressupostos fundamentais da ciência para o cuidado humano,são os seguintes:cuidar somente pode ser demonstrado de maneira interpessoal,o cuidado é um conjunto de fatores que resultam da satisfação das necessidades humanas;incluindo a aceitação da pessoa não somente como ela é ,mas também como virá a ser,o ambiente harmonizado proporciona o desenvolvimento das potencialidades do ser,o cuidado refere-se mais a saúde do que a cura,e a pratica de cuidar é norte da enfermagem.

O cuidado humano é visto como ideal moral da enfermagem,consiste em esforços transpessoais de ser humano para ser humano,no sentido de proteger,promover e preservar a humanidade,auxiliando pessoas a encontrarem alivio no momento de sofrimento,auxiliando o outro ser a obter autoconhecimento,controle,encontrando harmonia interna para o enfrentamento de seus conflitos.a enfermagem é a profissionalização da capacidade humana de cuidar,através da aplicação dos conhecimentos,e das funções da enfermagem.partindo desse pressuposto,independente das razões que levam as pessoas cuidarem de outras pessoas,é que indivíduos cuidam porque são seres humanos,a capacidade de cuidar esta intimamente ligada a natureza humana.

Encontrar possibilidades de humanização do humano entre os humanos é uma andança cheia de aventuras,tropeços,idas e vindas,indignação,alegria,desalentos,êxitos,consolo,tensão,derrotas e

incertezas, supõe, por isso mesmo, um esforço infinito por energias sempre multiplicadas, esforço partilhado por outros numa comunhão em luta, sem fim (PESSINI, BERTACHINI, 2004 APUD OLIVEIRA, 1999).

Segundo bertachini, pessini (p, 3.2004) o cuidado humanizado refere-se ao cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro, situado no mundo e ator de sua própria história. A humanização no cuidado impõe aos profissionais de saúde, compartilhamento de suas ações, de suas vivências, para que o paciente sinta-se aceito e amparado pelo profissional, dessa forma podemos afirmar que o papel do enfermeiro, vai muito além do cuidado científico, adquirido ao longo de sua vida profissional, é uma entrega do seu próprio eu para o outro, onde se harmoniza cuidado e cuidador, esse elo gera satisfação e confiança, levando ao encontro do equilíbrio perdido devido ao processo de adoecimento.

JUSTIFICATIVA

Partindo do pressuposto de que a saúde da mulher é uma questão de saúde pública muito relevante para a sociedade, esse estudo sobre a assistência de enfermagem no parto normal humanizado se preconiza de muita relevância para os profissionais da área de enfermagem como também para o bem-estar materno infantil.

Levando em consideração que o índice de mortalidade materno em algumas regiões brasileiras ainda é considerado alto, e o de mortalidade de bebês recém nascidos também, esse trabalho norteia-se em contribuir para uma melhor assistência a mulher e ao recém nascido nos momentos de acolhimento da gestante, preparo para o parto normal, no momento do parto e após o parto, momentos que são extremamente importantes para um parto normal, saudável, e para uma melhor recuperação da mulher e saúde do bebê.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, identificar e discutir a importância da assistência de enfermagem no parto normal humanizado.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- discutir importância da assistência de enfermagem no momento do parto.
- analisar como a enfermagem pode agir de forma humanizada durante o trabalho de parto normal.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Fernandes (2007) a diferença entre homens e mulheres é bastante antiga, desde os primórdios das civilizações os gêneros se distinguem não apenas pelo sexo, mas também pela maneira como a sociedade os trata e vê seus dilemas, tendo forte influencia na saúde da população feminina. partindo desse pressuposto surgiu a necessidade de formulação de políticas publicas voltadas para a saúde da mulher.

Segundo Fernandes (2007) no Brasil as políticas de proteção a saúde da mulher só foram incorporadas ao calendário nacional de saúde publica a partir do começo do século XX, mas era limitada apenas a gravidez e ao parto.

Por causa das inúmeras criticas do movimento feminista brasileiro, o ministério da saúde elaborou em 1984, o primeiro programa de assistência integral a saúde da mulher (PAISM) que foi integrado as diretrizes do SUS.

A atenção à saúde materna é muito importante para evitar complicações no momento do parto e ao puerpério, a assistência adequada à mulher gestante garante uma saúde melhor ao feto, prevenindo agravos ao seu desenvolvimento.

A OMS preconiza que o acompanhamento pré-natal adequado é de no mínimo seis consultas durante a gravidez, mas apesar de todo o esforço para se conseguir alcançar todas as grávidas, 13% não fizeram nenhuma consulta de pré-natal, representando um risco iminente para a saúde materna e do feto. (FERNANDES, 2007).

De acordo com o Manual Técnico Do Ministério Da Saúde (2005) a atenção obstétrica e neonatal, deve esta pautada um atendimento de qualidade e humanização, onde os profissionais acolham com dignidade a mulher e o recém-nascido. Onde a humanização um baluarte na atenção a saúde materna e do bebê.

O preparo da gestante no trabalho de parto, leva em consideração um conjunto de cuidados que tem como objetivo esclarecer para a mulher que todo o processo que ela esta vivenciando e puramente fisiológico, e que a mesma e a protagonista principal dos acontecimentos, devendo o profissional fornecer informações, de como o

nascimento poderá ocorrer, preparando a mesma física e psicologicamente, levando a gestante para conhecer as instalações físicas de onde ira ser realizado o parto, os profissionais envolvidos e os procedimentos a serem realizados.

O acompanhante é uma figura muito importante para ajudar a gestante se manter tranqüila durante o trabalho de parto, devendo este se manter ao lado da mulher durante e depois do parto.

O plano de parto é praticado nos EUA, onde consiste de a mulher grávida relacionar tudo sobre a maneira como ela deseja ter seu bebê, o lugar, procedimentos médicos que ela prefere, a maneira como quer ser tratada, na verdade esse plano serve de autoconhecimento e aceitação do seu estado, onde o profissional irá conhecer mais sobre seus reais medos e angustias.

3.1 O PARTO NORMAL

Segundo Figueiredo, Viana, Machado (2009) o parto normal, é aquele que acontece dentro dos parâmetros da fisiologia natural, sem interferências externas, por via vaginal, onde o corpo materno é que determina os sinais da evolução desse processo, contudo o parto normal em algumas instituições de saúde no Brasil medicalizado, dessa maneira a parturiente é mantida no leito, com restrições de deambulação, com acesso venoso de uterolíticos, sendo bastante utilizada a episiotomia para a proteção perineal. Apesar desses métodos de parto normal ser ainda bastante utilizado, o movimento de humanização durante o trabalho de parto está fazendo muitos profissionais reverem antigos paradigmas.

Segundo o ministério da saúde (2001) o trabalho de parto deve ser visto com ética profissional em todas as situações de atenção a saúde. O respeito à intimidade e a privacidade da parturiente, além de outros aspectos devem ser obedecidos com total rigor.

Segundo Figueiredo, Viana, machado (2009) o parto pode ocorrer com a expulsão do feto, placenta e membranas, classificando-se em: parto a termo entre 37 e 42 semanas, contadas a partir da ultima data da menstruação ou do primeiro USG.

Parto prematuro, é aquele que ocorre antes da 37 semanas de gravidez, abortamento acontece antes da 24 semanas de gestação, parto pós-termo, quando ultrapassa as 42 semanas, representando risco para o feto, pois o líquido amniótico está diminuído.

3.2 TRABALHO DE PARTO

Para Figueiredo, Viana, Machado (2009) os sinais do trabalho de parto são, perda do tampão mucoso, geralmente ocorre entre 24 e 48 horas antes do início do parto, rompimento da bolsa amniótica, contrações uterinas no intervalo de 10 minutos regulares, o trabalho de parto pode ser desencadeado devido ao amadurecimento do feto e a atuação de hormônios.

A dilatação inicia-se com as primeiras contrações e vão até a dilatação total do colo, ocorrendo o alargamento do colo, formando o canal de parto, no momento da expulsão do feto as contrações são bastante fortes que duram aproximadamente 70 segundos, a dequitação inicia-se com a saída do feto e termina com a expulsão da placenta, sendo 30 minutos o tempo máximo para a retirada da placenta, se não ocorrer a expulsão da placenta nesse tempo, o médico deverá retirá-la. Após a saída total da placenta aplica-se ocitócito, pois o útero deve se manter contraído, caso tenha sido feita episiotomia, faz-se a sutura, que é chamada de episiorrafia.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Segundo Figueiredo, Viana, Machado (2009) orientar parturiente a deambular, para auxiliar na descida do feto, oferecer apoio emocional, permitir que um acompanhante fique ao lado da parturiente, controlar os sinais vitais, levar a cliente ao banho terapêutico, controlar o gotejamento do soro com ocitocina, administrar medicação analgésica conforme prescrição médica. O controle de infecção é responsabilidade da enfermagem, devendo ser observadas todas as regras de assepsia, pois a gestante durante o parto é muito vulnerável, durante a anestesia explicar o procedimento, ajudar a parturiente ficar na posição correta, auxiliar em caso de êmese, diurese e evacuação. No momento da expulsão auxiliar a parturiente a fazer força, durante a contração.

3.4 apoio psicossocial:

Segundo o ministério da saúde (2001) por causa dos avanços da medicina e das intervenções obstétricas o parto tornou-se um procedimento menos doloroso, o parto é um dos pontos fundamentais da vida da mulher, dessa maneira essa experiência é vivenciada com dor angustia e isolamento, pode trazer prejuízos psicológicos, afetivos e emocionais, levando algumas vezes desgaste na relação do casal e até mesmo na relação mãe e filho.

4-O CUIDADO HUMANIZADO:

De acordo com o ministério da saúde, (2001) a política nacional de humanização, se confunde com os princípios do SUS, e enfatiza a necessidade de assegurar acesso e atenção integral a população, criando estratégias de ampliação dos direitos e de cidadania, levando aos princípios da humanização, levando a criação de indicadores capazes de dar dimensão e expressar não somente mudanças no processo de saúde-doença, mas também levar a outras dimensões de subjetivas que são inerentes aos seres humanos.

Segundo Leonardo Boff (1999) o que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. cuidar é mais que um ato; é uma atitude. portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Segundo Boff, (1999) faz parte da essência do ser humano, a maneira de ser cuidado mostra como somos, sem cuidado, deixamos de ter a nossa humanidade, se não temos alguém para cuidar de nós desde os primeiros anos de vida até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre, se ao longo da vida, não fizer com cuidado, tudo que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta, por isso o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana, o cuidado há de estar presente em tudo é um fenômeno que é a base possibilitada a da existência humana em quanto humana.

A humanidade abriu muitos caminhos na decifração da essência do ser humano, apoiou-se nas artes, na pintura nas cavernas rupestres, dos desenhos em vasos de

barro,expressou-se pelos grandes monumentos,por miniaturas de marfim e por uma vasta gama de músicas folclóricas, usou de mitos, fabulas, poemas e narrativas, usou do pensamento através da filosofia, a religião, através dos mitos da criação,do fim do mundo e da plasmação do ser humano,ofereceram as decifrações mais ousadas da natureza humana,atualmente a preferência é pelo cinema,o universo virtual da comunicação e principalmente as ciências empíricas,hermenêutica e holísticas,elas implicitamente fazem parte de uma antropologia que determina a entendimento homem mulher.

De acordo com passini, bertachini (p,4.2004)humanizar o cuidado é dar qualidade a relação profissional da saúde-paciente,é entender as angustias,a fragilidade do ser humano no momento de sofrimento,nesse momento o profissional de enfermagem destaca-se o seu conhecimento científico e também com sua sensibilidade de entender o outro ser que estar em sofrimento,dessa maneira a humanização veio para estabelecer em um cotidiano frio e mecanicista,solidariedade,atendimento com calor humano,para outro ser humano,sensibilidade e confiança entre o profissional e o paciente.

Um dilema que atualmente consome a consciência de muitos profissionais de saúde, é a crise sobre o significado da vida humana, onde qual seria verdadeiramente a forma de cuidar do ser humano?Levando a uma reflexão mais profunda sobre nossa própria existência e a forma como nos relacionamos com o outro ser.

De acordo com passini, bertachini APUD Franklin, o ser humano é fundamentalmente um ser em busca de sentido para a vida,mesmo nos momentos de sofrimento,o inconsciente ainda busca por esse sentido,o cuidado de cada profissional depende do entendimento que se tem sobre a existência humana,partindo desse pressuposto,surge a seguinte pergunta:o que a vida do ser humano representa para cada profissional?A resposta correta é que, a dor o sofrimento sejam aliviados imediatamente,com atitudes concretas,responsáveis,éticas e sensíveis.

O autoconhecimento de nossas capacidades e limitações, diante da complexidade do cuidado e fundamental, mas também temos que aceitar nossas limitações,buscando cada dia crescer profissionalmente,construindo nossa identidade sobre quem somos quanto estamos no exercício profissional,nunca esquecendo que a razão de ser de nossa profissão é o cuidar de vidas humanas,é que essas vidas precisam ser vistas com seu devido valor.O grande desafio dos profissionais da saúde, é cuidar do

ser humano na sua totalidade, realizando ações que tornem menos dolorosa sua dor, nas esferas físicas, psíquica, social e espiritual, com competências científica e humana.

Quem cuida se deixa tocar pelo sofrimento humano torna-se um radar de alta sensibilidade, se humaniza no processo, para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e o privilégio de crescer em sabedoria. Esta sabedoria nos coloca na rota da valorização e descoberta, de que a vida não é um bem a ser privatizado, muito menos um problema a ser resolvido nos circuitos digitais e eletrônicos da informática, mas um dom, a ser vivido e partilhado solidariamente com os outros.

Segundo Costa (p142, 2010) a OMS preconiza algumas atitudes no momento do parto, ressaltando os direitos da mulher para um parto humanizado, dentre essas atitudes estão:

- Respeitar a vontade da mulher em ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e o parto;
- Monitorar o bem-estar físico e emocional, durante todo o processo de atendimento;
- Respeitar a vontade da mulher em ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e o parto;
- Monitorar o bem-estar físico e emocional, durante todo o processo de atendimento;
- Responder as informações e explicações solicitadas;
- Permitir o contato pele a pele entre mãe e criança e o início do aleitamento materno, imediatamente após o nascimento;
- Em relação específica aos serviços: possuir normas de procedimentos e monitorar a evolução do parto pelo partograma, oferecer alojamento conjunto e estimular o aleitamento materno.

Direitos da mulher:

- Estar acompanhada durante o trabalho de parto e o parto, por alguém de sua escolha;
- Conhecer a identidade do profissional;
- Serem informadas pelos profissionais sobre os procedimentos que serão realizados com ela e com seu filho;
- Receber líquido e alimentos durante o trabalho de parto sem excessos

- Caminhar e fazer movimentos durante o trabalho de parto.
- Receber massagens e outras técnicas de 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.

De acordo com Costa, Oliveira, Lima (p143, 2010) no Brasil a maioria das maternidades públicas ou conveniadas ao sistema único de saúde (SUS) ainda não permite a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e o nascimento, por isso a maior parte das mulheres brasileiras dão a luz desacompanhadas. O bem estar da nova mãe deve ser garantido através do livre acesso, de um membro da família, de sua escolha, ao parto, nascimento e durante o período puerperal.

Além disso, a equipe de saúde deve proporcionar-lhe apoio emocional.

De maneira geral os profissionais de saúde possuem receios e ideias pré-concebidas negativas sobre a presença de um acompanhante no contexto do nascimento, indicando que, para implantar um projeto de um atendimento humanizado é necessário preparar a equipe profissional previamente.

Segundo Costa, Oliveira, Lima, (2010), constitui-se como obstáculo para implantação do cuidado humanizado : o desconhecimento das mulheres sobre seus direitos reprodutivos na atenção ao parto e nascimento ;atitude de resignação das mulheres e de seus familiares ;falta de orientação e preparo do acompanhante; relação distante entre os profissionais e as parturientes ;insuficiente negação de informação ; condições estruturais insuficientes.

Esse novo modelo de assistência, chamado de holístico quase não é observado nas atuais instituições de saúde, pois o que observamos nas maternidades são mulheres separadas de seus companheiros ou acompanhantes, em ambientes estranhos e com pessoas estranhas, mal-humoradas, estressadas, ficam sem entenderem a linguagem técnica dos profissionais de saúde.

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui 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.

Alterações nas estruturas físicas também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente acolhedor e favorável a implantação das práticas humanizadoras da assistência.

Segundo o ministério da saúde (2001) a atenção adequada a mulher no momento do parto representa um fator fundamental para garanti-la que a parturiente o pleno exercício de sua maternidade com total segurança, este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e a família, levando em consideração toda a importância que o momento requer, facilitando o estabelecimento do vínculo de mãe e filho.

A vivência da mulher vai influenciar diretamente neste momento, onde vai ser prazerosa ou traumática, onde fatores intrínsecos a mulher e a gestação ou a estrutura hospitalar, irão favorecer positivamente ou negativamente esse processo.

Como fatores intrínsecos, podemos citar sua idade, experiência em partos anteriores, as experiências das mulheres próximas como: mães, irmãs, primas etc. se a gravidez atual foi planejada, a segurança em relação a si mesma no que se refere a seu papel de mãe, assistência no pré-natal e a assistência ao parto em si.

Segundo o ministério da saúde para dar a luz de cócoras ou na banheira, e ainda usando uma escada ou bola como apoio, ou seja, humanizado, já é feito em varias maternidades modelo do sistema único de saúde (SUS) essa concepção de parto, incentivado pelo governo federal, considera parto um processo fisiológico da mulher em que ela é sujeito da ação de parir, e os profissionais facilitadores desse ato, a gestante é a protagonista do parto, a ideia de humanizar o parto é dar o máximo de conforto a mulher, criando o melhor e mais adaptado ambiente a ela.

A partir de 2004, quando o ministério da saúde coordenou o estabelecimento do pacto pela redução da mortalidade materna e neonatal (até 2005) o SUS decidiu colocar a humanização do parto como uma das prioridades na área da saúde da mulher.

Em 2005 o ministério promoveu seminários e oficinas com a participação de mais de 400 maternidades que atualmente são consideradas referencias na realização de partos no SUS, desde então mais de sete mil profissionais da rede publica de saúde foram capacitados para atuarem nessa concepção de parto.

Esses profissionais tornam-se multiplicadores das praticas inovadoras para o parto normal, essas capacitações estão previstas no programa nacional de humanização do parto.

Mesmo com ações como essas, de incentivo ao parto normal e humanizado o número de cesáreas feitas no país na rede privada de saúde, ainda é considerável, no SUS 70% dos partos realizados normais ,o percentual é praticamente o dobro da quantidade desse tipo de parto realizado na rede privada ,em 2009 ,foram realizados dois milhões de procedimentos feitos na unidade do SUS, destes quase 1,3 milhões foi de parto normais,700 mil cesáreas.

No Brasil, apenas 15% dos partos em média, apresentam problemas que exigiram realização de cesárea nos outros 85% dos casos, a recomendação é realizar parto normal e quando possível, humanizado, feito em ambiente acolhedor, com profissionais que auxiliem a mulher a lidar com a dor.

6. METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em livros, manuais, sites eletrônicos.

Tendo como o objeto de estudo a população de gestantes que dão a luz utilizando o parto normal, e a população de enfermeiros que participam desse processo levando em consideração parâmetros pautado na humanização.

A revisão de literatura não é uma simples transcrição de pequenos textos, mas uma discussão de ideias, fundamentos, problemas, sugestão de vários autores pertinentes e selecionados, demonstrando que os trabalhos foram executados e criticados.

O profissional de enfermagem precisa fazer parte de todo o processo, uma vez que, sua prática se faz necessária em todas as etapas do parto as quais são importantes para o bom andamento do mesmo visando à devida obtenção dos resultados almejados.

7 considerações finais

O estudo realizado sobre a atuação da enfermagem no parto normal humanizado, demonstrou que essa é uma tendência que veio para ficar, má que precisa ser um processo completo onde todos passem verdadeiramente a praticar o acolhimento, a aceitação do outro, de seus valores, suas impressões e dúvidas.

A humanização tornou-se imprescindível para um bom atendimento nas unidades hospitalares, onde não podemos deixar de citar que também os profissionais de saúde precisam ser acolhidos, respeitando suas limitações, para que possam atender bem os usuários.

Esta pesquisa possibilitou conscientizar os profissionais de área da enfermagem, como todos que estão envolvidos diretamente no atendimento das puérperas, da importância do atendimento holístico, onde o ser humano é visto em todas as suas necessidades, e não meramente isolado em seu diagnóstico clínico, que o bom acolhimento torna-se fundamental em todo o processo do parto até a plena recuperação da mulher.

Diante de tudo que foi pesquisado e relatado, pode-se concluir que o número de maternidades que tem como princípio básico de atendimento a humanização ainda é muito pequeno, mas que aos poucos isso está sendo modificado, que tanto os profissionais quanto as usuárias, sentem a necessidade de mudança, reconhecem que um atendimento humanizado é melhor para todos, que no final da história todos ganham, é que esse paradigma veio realmente para fazer parte das políticas de saúde da mulher e também de outras áreas.

8. REFERÊNCIAS

- BARROS, S.M.O. (Org). et al. **Enfermagem no Ciclo Gravídico-Puerperal**. São Paulo: Manole. 2006.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2001.
- BRASIL**. Ministério da saúde. Manual técnico. Brasília: Secretaria de atenção à Saúde, 2005.
- CHIRIBOGA, M. A. et al. Manual de enfermagem: Enfermagem materno- infantil. São Paulo: VERGARA BRASIL LTDA, 2008.
- FERNANDES,R.Q;NARCHI,N.Z (Org).**Enfermagem e Saúde da Mulher**.São Paulo: Manole,2007.
- FIGUEIREDO, N; VIANA, D; MACHADO, W. **Tratado Prático de Enfermagem**. São Paulo: YENDIS. 2009.
- WALDOW, Vera Regina; **CUIDAR EXPRESSÃO HUMANIZADORA DA ENFERMAGEM**. Rio de janeiro: Editora Vozes. 2006.
- BOFF, LEINARDO; **SABER CUIDAR**. Rio de janeiro: Editora vozes. 1999.
- COSTA THAIS, OLIVEIRA FABIANO CAMPOS, LIMA MARLISE DE OLIVEIRA PIMENTEL. **Aplicações das ações preconizadas pelo ministério da saúde para o parto humanizado, conflitos e dificuldades institucionais na implantação da lei do acompanhante**. Revista Brasileira de Enfermagem, Maio\junho 2010.

BOFF, LEINARDO; **SABER CUIDAR**. Rio de janeiro: Editora vozes. 1999.

COSTA THAIS, OLIVEIRA FABIANO CAMPOS, LIMA MARLISE DE OLIVEIRA PIMENTEL. **Aplicações das ações preconizadas pelo ministério da saúde para o parto humanizado, conflitos e dificuldades institucionais na implantação da lei do acompanhante**. Revista Brasileira de Enfermagem, Maio\junho 2010.