

ANÁLISE DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZATION ANALYSIS OF NURSING ASSISTANCE IN DELIVERY

Juliana Martins Cerqueira¹

Prof. Eniel Espírito Santo, Dr. (orientador)²

Resumo

Este artigo aborda a gravidez, bem como o parto, eventos fisiológicos que promovem alterações físicas e emocionais nas mulheres, requerendo cuidados por parte da família e dos profissionais de saúde, justificando a atenção para além do útero gravídico. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo bibliográfica, que tece considerações reflexivas segundo a ótica de diversos autores acerca da assistência humanizada ao parto e nascimento. Cujo objetivo foi identificar ações de enfermagem descritas na literatura que contribuem para a humanização da assistência de enfermagem ao parto. Os resultados demonstram que as ações de enfermagem devem estar pautadas no respeito à vida, na valorização da mulher naquele momento tão precioso e da melhoria da auto-estima, promovendo mais saúde e bem estar.

Palavras-Chave: assistência; enfermagem; parto; humanização.

Abstract

This article discusses pregnancy and childbirth, physiological events that promote physical and emotional changes in women requiring care by family and health professionals, justifying the attention beyond the uterus. This is a qualitative research, weaving reflective considerations from the viewpoint of several authors on the humanization and childbirth. Aimed to identify nursing actions described in the

¹ Graduada em enfermagem pela FTC – Faculdade de Tecnologia e Ciência; matriculada e em conclusão do curso de Obstetrícia no IBPEX. Email: enferjuly@hotmail.com

² Doutor em Educação. Professor universitário e pesquisador. Atua como docente nos cursos de pós-graduação da Facinter/Fatec Internacional/Ibpex. Email: enielsanto@gmail.com

literature that contribute to the humanization of nursing care. The results show that nursing actions should be guided by respect for life, the importance of women at that time so precious and improved self-esteem, promoting better health and wellness.

Key-Words: assistance; nursing; birth, humanization.

INTRODUÇÃO

O parto é o momento de transição mais desejado e ao mesmo tempo mais temido pelas gestantes. O processo do parto é um momento vivido com muita ansiedade, que vem representado de várias formas, devendo ser reconhecido pela equipe de enfermagem que a assiste, no sentido de dar o apoio necessário para que a mãe consiga superar todas as dificuldades, como, ansiedade e medo, que podem surgir neste momento. (GUALDA, 1993).

O parto nunca é totalmente natural, pois ele reflete valores sociais que variam de acordo com cada sociedade. Assim, em algumas ele é considerado um drama, em outras é visto como um processo comum e cotidiano. (KITZINGER, 1996).

Enquanto profissional da área de saúde tenho me deparado com situações diversificadas, nas relações interpessoais enfermeiro-paciente. Questiono-me sobre o real significado da palavra humanização e como avaliar se realmente estamos prestando um cuidado humanizado à mulher, ao recém - nascido e à família durante o processo de nascimento.

De acordo com Queiroz (1996), a assistência prestada às parturientes é um fator que interfere no medo do parto. A ciência e a medicina evoluíram mais alguns profissionais de saúde ainda não desenvolveram o aspecto humano ao lidar com os clientes, especialmente com as parturientes.

Na oportunidade, verifico que a assistência humanizada ao parto necessita ser mais explorada no universo da área de saúde, tendo em vista que a realidade reflete um distanciamento entre a equipe de saúde, a parturiente e a família.

A humanização do parto promove situações que inibem o mal-estar da mulher e também reduzem riscos para ela e para o bebê. De acordo com estas necessidades, a Organização Mundial de Saúde elaborou um documento

denominado Assistência ao Parto Normal, no qual estabelece ações direcionadas ao atendimento das necessidades básicas da mulher.

Segundo o Ministério da Saúde, (2008) uma ação importante é com os cuidadores de saúde. Estes devem receber orientação sobre as vantagens que a medicina baseada em evidências aponta para a humanização do nascimento. Médicos, parteiras, psicólogas, educadoras perinatais, enfermeiras e doulas devem receber treinamento numa abordagem mais suave, mais social e afetiva do nascimento. A presença de companheiros e/ou familiares na hora do nascimento deve ser estimulada por estes profissionais. Esta atitude simples e de baixo custo, além de não aumentar riscos, diminui o sofrimento e oferece uma vivência mais harmoniosa do parto para o casal e a família.

Para Largura (2000), a presença de um membro da família, durante o trabalho de parto, é muito reconfortante. A parturiente se sente mais segura e confiante.

Nesta concepção, acredito que o caminho para que possamos construir a humanização do cuidado deve ser guiado constantemente pela interdisciplinaridade, pois, não se pode pensar em mudanças no cuidado, apenas sob o olhar de um profissional.

Portanto o objetivo desta pesquisa é analisar nas literaturas, propostas de enfermagem que possam contribuir para a humanização da assistência ao parto.

De acordo com Silva e Menezes (2001, p.9) “a pesquisa é um trabalho em processo não totalmente controlado ou previsível. Adotar uma metodologia significa escolher um caminho, um percurso global do espírito”.

Para realização desta pesquisa optei pela abordagem de natureza qualitativa, uma vez que esta permite entrar em profundidade na essência do tema proposto. A pesquisa qualitativa permite compreender as representações de um determinado grupo e entender o valor cultural que estes atribuem a determinados temas (MINAYO,2006).

O desenho escolhido para a mesma foi de um estudo bibliográfico, pois foi desenvolvido com base em material já elaborado, constituída de livros, revistas e artigos científicos.

2. Os Diferentes Conceitos de Ser Humano, Enfermagem e Humanização

Para Paterson e Zderad (1983), o ser humano é um ser único, sempre vindo a ser mais na relação com homens e coisas. Tem a capacidade de conhecer a si e ao seu mundo interior, refletir, valorizar e experienciar para vir a ser mais.

Neste referencial, o ser humano está em constante processo de aprendizagem, ora como quem “aprende” e ora como quem “ensina”. Ele corresponde à mulher que vivencia o processo de nascimento, à família, à enfermeira e aos profissionais de saúde que participam dele.

Segundo autores a enfermagem é uma resposta de cuidado quando um ser humano necessita de certo tipo de ajuda e o outro proporciona, através da relação inter-humana intencionalmente voltada para o bem-estar e o estar melhor. (PRAEGER; HOGARTH, 1993). Na realidade a enfermagem é o encontro que ocorre entre enfermeira, mulher e família, a partir de uma necessidade de ajuda percebida ou expressada, significando verdadeiramente o ato humano em si.

Em se tratando de humanização, Ferreira (1986), definiu: humanização como “ato ou efeito de humanizar (-se)”, sendo que humanizar é definido como “... tornar humano; dar condição humana a; humanar. Tornar benévolo, afável, tratável. Fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar...”.

No Rio de Janeiro, por exemplo, ocorreu o resgate da fisiologia do nascimento com a inauguração da [1ª Casa de Parto](#), no dia 08 de março de 2004. Experiências desse tipo surgem no Brasil, no final da década de 70, e foram regulamentadas pelo Ministério da Saúde (MS) em 1999, com a implementação de um plano para o estabelecimento de Centros de Partos Normais (CPN) que proveriam o fácil acesso ao atendimento perinatal.

Esses centros tinham o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil, como parte de uma política de estímulo ao parto normal e humanização da assistência prestada.

Diante dessa iniciativa, não podemos deixar de registrar a importância do movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil. Ele tem congregado profissionais, gestores e serviços de saúde; associações de classe como a

‘Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras – ABENFO’; organizações não governamentais como as ‘Amigas do Parto’ e redes como a ‘Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA)’, comprometidas com a implementação de uma atenção ao parto e nascimento com segurança e dignidade.

Portanto humanizar é promover assistência de qualidade, ou seja, e ter atitude de respeito á dignidade e natureza humana, e se preocupar com a essência, singularidade, totalidade e subjetividade do ser humano, é compreender a experiência que já foi vivenciada pela outra pessoa e propiciar, estimular e permitir a participação ativa no estar e fazer.

2.1 A Humanização da Assistência ao Parto

No meu entendimento, a primeira atitude humana é compreender o nascimento como um processo e não apenas como um evento. Desta forma, cabe apresentar um conceito que contemple os aspectos multidimensionais que o envolvem, pois ele:

é um momento especial da vida, transitório, e que confere vivências pessoais e coletivas para a promoção e desenvolvimento humano. O processo do nascimento é compreendido desde a pré-concepção até o puerpério, sendo que as pessoas que o estão vivenciando (criança, mulher e homem) influenciam e são influenciados pelo contexto sociocultural. Por tratar-se de um processo transitório maturacional e social. Os seres humanos que estão vivenciando aquele momento podem necessitar de assistência profissional, e é neste contexto que os profissionais de saúde atuam, no sentido de facilitar a transição, buscando promover o desenvolvimento humano e a vida em sua plenitude. (OLIVEIRA, p.22)

A gestação é uma etapa especial da vida da mulher, quando se está gerando um novo ser, o seu bem-estar físico, emocional e social deve ser mantido. A tensão do dia-a-dia, oriundas seja do trabalho, de preocupações domésticas, da expectativa sobre o estado de saúde do bebê que está sendo gerado, de como vai ser o parto, podem, quando em excesso, causar stress. (LIPP, 1996).

Muitos são os fatores pré-existentes que podem desencadear inseguranças e outras emoções fortes na mulher, na condição de parturiente. As ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro têm contribuído para minimizar a tensão da mãe e evitar que ela sofra no momento do parto, pois é ele quem permanece o tempo todo ao seu lado, desde a sua admissão, até a sua alta hospitalar.

O movimento em torno da humanização da assistência de enfermagem fez com que o enfermeiro repensasse e ampliasse sua visão e prática a respeito do serviço que ele presta, tendo objetivos definidos e ações planejadas.

A compreensão do comportamento da mulher durante a gestação, parto e puerpério exigem empatia e muita sensibilidade da equipe de enfermagem, principalmente, no cuidado prestado nas Unidades Obstétricas, onde o envolvimento com competência reflete-se, satisfatoriamente, sobre o bem-estar da mulher e da criança.

Desde o instante da concepção, inúmeras e sucessivas transformações acontecem até o nascimento do novo ser. A gravidez é um período de adaptações no qual, a gestante vivencia inúmeras alterações físicas e emocionais.

Nesta fase mudanças de comportamento podem ocorrer devido ao aumento da sensibilidade causando choros repentinos e reações explosivas. Com a proximidade do parto esses sintomas podem-se intensificar os sentimentos positivos, como alegria e curiosidade contrapõem-se com frequência com os sentimentos negativos, como medo, incertezas e muitas dúvidas. (GUALDA, 1993)

Quanto ao exposto, (MAZZE, 1993, p. 24)

As mudanças físicas ocorridas durante a gravidez podem provocar instabilidade emocional. A cada trimestre da gestação, às alterações físicas seguem-se manifestações emocionais que variam de mulher para mulher, ou seja, trata-se de um processo individual. O surgimento dos movimentos fetais, por exemplo, é recebido com alegria por algumas mulheres, pois sugere que sua gravidez está evoluindo normalmente, ao passo que, para outras, essa mesma ocorrência pode ser fonte de ansiedade e tensão, por levá-las à preocupação quanto à sua gestação estar ou não se desenvolvendo bem.

As queixas e ansiedades que surgem em decorrência do parto, em geral, intensificam-se com a internação hospitalar. O ambiente desconhecido, a ausência do marido ou da família gera desconforto emocional e afetivo.

(GUALDA, 1993, p.4) relata:

A transferência do local de nascimento para o hospital resultou na substituição de rituais do processo de nascimento. Cada vez mais os aparatos tecnológicos utilizados no controle do trabalho de parto e parto, tornaram-se armas poderosas para o incremento do rito hospitalar, tão distanciado das crenças e valores da mulher. Este fator tem influenciado em uma assistência ao parto, atualmente, centrada na equipe de saúde, não na mulher e na criança que vai nascer, como acontecia nos

idos da história da obstetrícia. Esta situação se justifica na ocasião da internação, uma vez que a parturiente recebe uma gama de orientações sobre rotinas e procedimentos e torna-se passiva aos acontecimentos.

Uma realidade que não se pode ser negada a gestante e que é de extrema importância no parto é a dor. Ela deve ser dita para que ela não se descontrole no momento da dor, pois irá prejudicá-la ainda mais.

A dor vivenciada durante o período de dilatação é muitas vezes menosprezada, ou seja, vista pelos profissionais como parte integrante de um processo fisiológico normal, o que intensifica ainda mais o desconforto sentido pela mulher. Por este motivo, é comum que o trabalho de parto seja percebido de forma penosa e representa um grande desafio para a parturiente.

Segundo Largura (2000), entre os fatores que reduzem nossa percepção da dor temos: o relaxamento, a confiança, a informação correta a cerca do que irá acontecer, o contato contínuo com pessoas familiares e amigas, o fato de esta gestante estar ativa, descansada e bem alimentada num meio familiar confortável e o fato de permanecer no instante presente e de viver as contrações uma a uma.

A noção de humanização vem sendo utilizada há vários anos, em especial na área da saúde, quando se fala em humanização da assistência.

A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento do outro humano. No caso, trata-se do sofrimento da outra, de uma mulher.

Segundo Diniz (1997 p 35)

O modelo anterior da assistência médica, tutelada pela Igreja Católica, descrevia o sofrimento no parto como desígnio divino, pena pelo pecado original, sendo dificultado e mesmo ilegalizado qualquer apoio que aliviasse os riscos e dores do parto.

As considerações acima apresentadas me levam a acreditar que para conquistarmos mudanças no cuidado à mulher, ao recém nascido e à família, no sentido da humanização, temos que inicialmente buscar o seu real significado, para posteriormente desenvolvermos trabalhos interdisciplinares e utilizarmos referenciais para a prática, fundamentados nas inter-relações com as demais áreas do saber.

2.2 Propostas para um Parto mais Humanizado

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde o início da década de 1980, tem trazido contribuições importantes para este debate ao propor o uso adequado de tecnologias para o parto e nascimento, com base em evidências científicas que contestam práticas preconizadas no modelo médico de atenção. (OMS, 1985; 1996)

Na tentativa de modificar este modelo médico de atenção, foi iniciada, na década de 1990, no município do Rio de Janeiro, a implantação da Política de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN). O PHPN tem como principais aspectos o resgate da importância da gestação, do parto e do puerpério, para a mulher, o pai, o bebê e a família, pelo que se propõe uma atenção integral, considerando-se os aspectos físicos, emocionais, sociais, sexuais e afetivos que interferem nesse processo.

2.3 Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN

O Programa foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em junho de 2000, tendo como base a análise das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, O objetivo do PHPN é assegurar a melhoria de acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Alguns princípios do PHPN:

Toda gestante tem direito ao acesso e atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

Toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimento médico;

Todo RN tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

É dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o RN. (BRASIL, 2000)

A partir disso o Ministério da Saúde (2004) preconizou **as seguintes ações e procedimentos:**

- Acolher e examinar a parturiente.
- Escutar a mulher e seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito e com as decisões sobre as condutas a serem tomadas.
- Desenvolver atividades educativas visando à preparação das gestantes para o parto, amamentação do RN e copósparto.
- Garantir a visita do pai ou de familiares sem restrição de horário.
- Garantir o direito a acompanhante durante o pré-parto, e pós-parto, segundo demanda da mulher.
- Garantir o apoio diagnóstico necessário.
- Garantir os medicamentos essenciais para o atendimento das situações normais e das principais intercorrências.
- Acompanhar as mulheres em trabalho de parto com monitoramento e promoção do bem-estar físico e emocional.
- Realizar partos normais e cirúrgicos e atender às intercorrências obstétricas e neonatais.
- Prestar assistência qualificada e humanizada à mulher no pré-parto e parto.
- Utilizar partograma para registro da evolução do trabalho de parto;
- Realizar teste rápido anti-HIV, com consentimento verbal da mulher, quando o teste anti-HIV não tiver sido realizado no pré-natal;
- Oferecer líquido por via oral durante o trabalho de parto;
- Respeitar a escolha da mulher sobre o local e a posição do parto;
- Respeitar o direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Fornecer liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Oferecer métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens, banhos durante o trabalho de parto;

- Promover uso restrito de episiotomia (somente com indicação precisa);
- Verificar contratilidade uterina;
- Garantir realização do exame VDRL na mãe em sangue periférico e garantir imunoglobulina anti-Rh às mulheres isoimunizadas.

2.4 Reflexões sobre as Práticas voltadas à atenção Humanizada no Trabalho de Parto e Parto

Algumas práticas podem ser realizadas a fim de oferecer um parto mais humanizado para nossas gestantes. Dentre elas esta a abstenção total de líquidos durante o trabalho de parto, que é muito utilizado devido ao risco de aspiração do conteúdo gástrico, associado ao risco da anestesia geral na cesariana. No entanto, restringir a alimentação ou a oferta de líquidos durante o trabalho de parto não garante menor conteúdo estomacal e ainda pode levar à desidratação e à cetose.

No que se refere ao direito de acompanhante de escolha da mulher, já reconhecido como benéfico para a parturiente é recomendado em diversas instâncias, inclusive pelo MS, é um suporte psíquico e emocional, um contato físico, que diminui o medo e a ansiedade, além de somar forças para estimular nos momentos mais difíceis.

De acordo com o MS, a privacidade da mulher no ambiente do parto deve ser respeitada. A parturiente necessita ter um quarto próprio, onde o número de prestadores de serviço deve ser limitado ao essencial.

Em se tratando da dor, um dos métodos de alívio da dor é a oportunidade de aceitar qualquer posição que a parturiente deseje, adotando posturas verticalizadas e de deambular, sem a interferência dos prestadores de serviço. A parturiente não deve ficar restrita ao leito e em decúbito dorsal. Ela pode e deve ficar em pé, sentar e caminhar conforme sua vontade.

Nesse entendimento, pesquisas demonstram que manter a parturiente em decúbito dorsal afeta o fluxo sanguíneo, com o risco de comprometer o feto. E que ficar em pé, ou em decúbito lateral está associado a uma maior intensidade e

eficiência das contrações no que concerne a sua capacidade de causar dilatação cervical.

A associação de algumas medidas não-farmacológicas e não-invasivas auxilia no alívio da dor durante o trabalho de parto, tais como: exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento, massagem, deambulação e adoção de outras posições que não a deitada durante o trabalho de parto.

Outro destaque se refere ao uso de enema ou esvaziamento do reto, no início do trabalho de parto. Sabe-se que esta prática proporciona menor risco de infecção local, maior facilidade para a descida do feto e influência positiva sobre a contratilidade uterina. No entanto, a utilização deste procedimento apresenta certo risco de lesão intestinal e gera desconforto e constrangimento à mulher no momento da sua realização. Embora o ato de evacuar no período expulsivo do parto seja incomum e represente grande constrangimento para a mulher, a realização ou não do enema deve ser uma decisão da parturiente.

O uso rotineiro da tricotomia é utilizado nas instituições com os seguintes objetivos: reduzir a incidência de infecção da episiotomia, facilitar a episiorrafia e a higiene pós-parto. Porém, não existem evidências científicas sobre os benefícios de sua utilização. Entretanto, a prática profissional demonstra que as mulheres já chegam às Instituições tricotomizadas, o que caracteriza uma prática cultural.

Outro aspecto se refere à prescrição da hidratação venosa no parto vaginal. Ela é justificada para evitar a desidratação, o que seria desnecessário se fossem oferecidos líquidos e alimentação leve à parturiente.

Portanto a aplicação destas ações são de extrema importância, pois permite que em seguida a uma gravidez normal se realize um parto também normal.

3. A ENFERMAGEM COMO AGENTE FACILITADOR NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

A relação que se estabelece entre o enfermeiro e a parturiente torna-se fundamental sendo determinante que o enfermeiro veja o corpo da mulher, não como uma máquina que desenvolve o seu trabalho (parir), mas como um todo, uma pessoa que para além de cuidados físicos precisa de outros cuidados.

O enfermeiro na sua prática, poderá tornar o trabalho de parto humanizado, atentando para a seguinte atitude: permitir a presença de um familiar durante o trabalho de parto, pois quando o acompanhante é esclarecido do que ocorrerá com a parturiente, ele poderá ser uma ajuda preciosa realizando massagens, segurando-a pela mão, passando tranquilidade e etc..

Segundo Ministério da Saúde (2001), o bem estar da futura mãe deve ser assegurado por meio do livre acesso de um membro da sua família, escolhido por ela, durante o nascimento e em todo período pós-natal.

O enfermeiro deve encorajar a mulher a andar e ter a liberdade para escolher a posição a ser adotada quando está parindo.

Estudos revelaram que fisiologicamente é muito melhor para a mãe e para o filho quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai-se muito mais eficazmente, nesse caso a dor é menor, o fluxo sanguíneo que chega ao filho através da placenta é mais abundante e o trabalho de parto é mais curto (KITZINGER,1978; OSAVA,1997; BLOOM ET AL., 1998; MANUAL, 2000; ROBERTSON, 2000).

Proteger o períneo sempre que possível, não se justificando o uso sistemático de episiotomias; não há justificativa para a ruptura artificial da bolsa amniótica como procedimento de rotina; o recém-nascido sadio deve permanecer com a mãe sempre que possível, estimular a amamentação imediatamente após o nascimento, atitudes simples que o enfermeiro deverá tomar no seu dia - a dia.

O enfermeiro deve estar presente, ou seja, “estar emocionalmente com o outro” (SWANSON, 1991, p163), partilhando sentimentos bons e ruins, estando disponível, permitindo-lhe expor seus sentimentos, escutando-a atentamente, de modo que a parturiente compreenda a preocupação e atenção do enfermeiro.

Em relação aos profissionais envolvidos no processo de parir, deverão ser incluídas no treinamento técnicas de comunicação, para promover troca sensível de informações entre provedores de saúde, parturiente e família; a equipe que assiste ao nascimento e ao parto deve ter como objetivo maximizar nascimentos saudáveis, promover à saúde perinatal, a relação custo-afetividade e o atendimento às necessidades e desejos da comunidade.

Em suma, o enfermeiro sabendo da sua responsabilidade precisa garantir o cuidado, o conforto, a clareza das rotinas a serem cumpridas não só pela equipe de enfermagem, mais também pelos demais profissionais da equipe de saúde envolvidos, proporcionando assim segurança, e satisfação á mulher no seu processo de parir.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A atitude da mulher face á maternidade é bastante variável, existindo uma enorme carga de sentimentos e emoções, independentemente da sua exteriorização ou não, variando de acordo com o padrão de casa sociedade. A todas as parturientes se colocam dúvidas e receios, atravessando-as o medo do desconhecido; o medo das dores do parto.

O presente estudo permite inferir a cerca da humanização e da assistência à mulher parturiente, quanto ao verdadeiro significado e importância da humanização nesse processo.

É de grande importância ressaltar e priorizar o verdadeiro papel do cuidar, da ajuda, da valorização e da melhoria da auto-estima das clientes. A humanização do cuidado aparece relacionada a atitudes de dar atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando as particularidades de cada um, principalmente promovendo uma assistência integral a mulher e família.

Os profissionais envolvidos nesse contexto devem ampliar os seus conhecimentos e repensar suas práticas, partindo do princípio de que a humanização do cuidar é de fundamental importância, porque promove mais saúde e bem estar.

Espero com esse trabalho suscitar reflexões sobre a humanização do cuidado na parturição e a necessidade de se ter uma discussão mais ampla e profunda sobre a enfermagem obstétrica, teorias e práticas assistenciais direcionadas ao individuo e família, com o propósito especial e mais completo, por tratar a cliente como um todo, respeitando a sua individualidade, sua constituição física, seu contexto social, psicológico e cultural, transformando o parto numa experiência única e inigualável para quem o vive.

REFERÊNCIAS

BLOOM, S.L. et al. **Lack of effect of walking and labor to operative delivery.** New England Journal of Medicine. Waltham, v.339, n2, p 76, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília (DF); 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher. Princípios e Diretrizes.** Brasília: MS Editora, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas / Agência Nacional de Saúde Suplementar.** – Rio de Janeiro: ANS, 2008.

DAVIM, R.M.B; MENEZES, R.M.P. Assistência ao parto normal no domicílio. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.9, n.6, p.62, 2001.

Diniz SG & Chacham A 2002. **Humanização do parto** – dossiê. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

DIAS Marcos, Rosa Maria S. Madeira Domingues. **Humanização da Assistência.** Disponível em: <http://www.scielo.br/> Acesso em 8 dez. 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa.** 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p. 908

GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Eu conheço minha natureza:** um estudo etnográfico da vivência do parto. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado. 1993.

LARGURA, Marília. **A assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais.** 2. ed., São Paulo, 2000.

LIPP, Marilda (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil – Saúde, ocupações e grupos de risco.** 2 ed., São Paulo: Papyrus , 2001.

KITZINGER, Sheila. **Mães: um estudo antropológico da maternidade.** São Paulo: Fonseca, Brasil 1978.

KITZINGER, Sheila. **Mães: um estudo antropológico da maternidade.** 2. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1996.

MAZZE, J.M.D.C. **Gravidez:** Reestruturação de uma existência. Insight psicoterapia. São Paulo, 1993.

MENDES, Mário Luiz. **Curso de Obstetrícia.** Coimbra: Centro cultural da maternidade dos HUC, 1991.

MINAYO. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9º ed. São Paulo, Rio de Janeiro: /Hucitec/Abrasco;2006.

OLIVEIRA, Maria Emília de. A melodia da Humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento/ Maria Emilia de Oliveira, Maria de Fátima Mota Zampieri, Odaléa Maria Bruggemann.- Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

OLIVEIRA, S. L..**Tratado de Metodologia Científica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

OSAVA, R.H. **Assistência ao Parto no Brasil: o lugar do não médico**. Tese (Doutorado) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo 1997.

QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. **Gestação, maternidade, parto, e prática educativa: representações sociais no puerpério**.1996. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem)- EEAN, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SWANSON, Kristen M. Empirical developmet of a middle range theory of caring- "**Nursing Research**", vol.40, 1991, pág 163.