

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA**

Eliete Cristina Tavares Nascimento

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

ITUVERAVA

2019

ELIETE CRISTINA TAVARES NASCIMENTO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Fundação Educacional de Ituverava -
Faculdade Dr. Francisco Maeda para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.**

**Orientadora: Profa. Ma. Samantha da Silva e
Cruz**

**ITUVERAVA
2019**

618.45	Nascimento, Eliete Cristina Tavares
N244a	Assistência de Enfermagem no Parto Humanizado/Eliete Cristina Tavares Nascimento – Ituverava: FE/FAFRAM, 2019. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Orientador: Profa. Ma. Samantha da Silva e Cruz. 1.Parto Humanizado. 2.Cuidados de Enfermagem. 3.Educação em Saúde.

ELIETE CRISTINA TAVARES NASCIMENTO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Fundação Educacional de Ituverava -
Faculdade Dr. Francisco Maeda para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.**

Ituverava, 05 de Junho de 2019.

Orientadora: _____
Profa. Ma. Samantha da Silva e Cruz

Examinadora: _____
Profa. Ma. Maria Tereza de Paula

Examinador: _____
Prof. Leonardo Fernandes da Costa Feliciano

Dedico este trabalho a minha mãe Elisete, de quem me orgulho, pelo amor e confiança oferecidos em todos os momentos de minha vida.

A minha madrinha Magda por torcer por mim em cada etapa da minha formação.

Aos meus avós Cida e Osvaldo pelo carinho, conselhos e apoio para seguir em frente e nunca desistir do meu sonho.

AGRADECIMENTOS

Muito obrigada,

A Deus por ter olhado por mim e abençoado toda a minha vida.

A minha orientadora, Samantha da Silva e Cruz, pela competência, sabedoria, paciência e por ter compartilhado seu tempo e ensinamento comigo.

A minha mãe Elisete, pelo apoio, carinho e lição de vida que com todo amor do mundo fez de tudo para me ver feliz não medindo esforços para que meu sonho fosse realizado.

Aos meus avós Cida e Osvaldo que sempre acreditaram em mim acima de tudo.

A minha madrinha Magda pela paciência, dedicação, ensinamentos e “puxões de orelha” que valeram muito para chegar hoje onde estou e realizando meu maior sonho.

Aos professores, pelos ensinamentos, dedicação e paciência.

A minha mentora Heloisa Nogueira que apesar de agora estar longe, com o pouco tempo que tivemos a oportunidade de conviver uma com a outra, ensinou-me muito e me inspirou a escolher o tema desse trabalho e a área da enfermagem que quero seguir por toda minha vida, obrigada por tudo, seus ensinamentos valeram muito, quero ser pelo menos metade da profissional que você é.

Aos funcionários desta Instituição FAFRAM pelos anos de convivência.

As minhas amigas inseparáveis de Faculdade Ana Flávia e Laíssa, que passaram a ser minhas irmãs e fizeram desses cinco anos os mais divertidos e cheios de lembranças inesquecíveis, que dividiram comigo suas vidas. Sou muito grata a vocês por sempre estarem ao meu lado.

As minhas amigas de trabalho Ana Carolina, Sumair e Neide pelos ensinamentos e dedicação que tiveram comigo, me ensinaram os valores de ser uma boa profissional e a gostar cada vez mais do que faço, o tempo com vocês foi pouco, mas quero ter a oportunidade de trabalhar com vocês em um futuro bem próximo, pois somos e seremos sempre uma equipe. Amo vocês de coração.

A todos que, direta e indiretamente, colaboraram para o êxito deste trabalho.

O sonho é seu e de mais ninguém, você é o único que pode construir o seu sonho ou destruir o seu sonho, ninguém mais poderá fazer isso....

Você pode, você consegue, se tão somente você se entregar àquilo que você acredita....

Sou Enfermagem

RESUMO

A gravidez é um processo novo na vida da mulher, pois ela passa por diversas mudanças e requer um tempo de adaptação fisiológica significativa a nível psíquico, social e emocional. A assistência ao parto deve sempre visar o bem-estar enfatizando os direitos de se fazer um acolhimento com segurança e tranquilidade. O objetivo do trabalho é identificar os benefícios relacionados à assistência de enfermagem no parto humanizado pondo de lado qualquer processo que possa ser demasiadamente evasivo e desnecessário. Conclui-se que por vários séculos os partos eram considerados atividade tradicionalmente feminina realizada em domicílio observando, assim, mudanças no processo com a inserção dos homens em âmbito hospitalar, caminhando para a desumanização, pois o que a mulher mais preza é o respeito. A enfermagem é evidenciada pelo ato de cuidar, construindo laços favoráveis, trazendo conforto e confiança durante e após o trabalho de parto.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Cuidados de Enfermagem. Educação em Saúde.

SUMMARY

Pregnancy is a new process in a woman's life, as it undergoes several changes and requires a time of significant physiological adaptation at the psychic, social and emotional level. Childbirth care should always aim at welfare by emphasizing the rights to make a safe and secure welcome. The aim of the study is to identify the benefits related to nursing care in humanized labor by putting aside any process that may be too elusive and unnecessary. It is concluded that for several centuries the births were considered a traditionally feminine activity performed at home, thus observing changes in the process with the insertion of men in a hospital setting, leading to dehumanization, since what a woman values most is respect. Nursing is evidenced by the act of caring, building favorable bonds, bringing comfort and confidence during and after labor.

Keywords: Humanized birth. Nursing care. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MATERIAL E MÉTODO	15
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
3.1 HISTÓRIA E DEFINIÇÃO DE PARTO HUMANIZADO	16
3.2 PRÁTICAS SEGURAS NO PARTO HUMANIZADO	17
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PARTO HUMANIZADO.....	17
4 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

O parto passou a ser assistido em âmbito institucional após a Segunda Guerra Mundial e, somada a novas habilidades no decorrer do tempo, diminuiu-se a incidência e o risco de morte (OLIVEIRA, 2017).

No final da década de 70, no norte de Londres, um grupo de mulheres passou a conhecer os benefícios do parto ativo e propuseram a prática nos hospitais de suas regiões, entretanto nem todas obtiveram sucesso. Desta maneira, foram gerados conflitos dentro das salas de parto e isso causou sua proibição (BALASKAS, 2014).

Apenas em abril de 1982 o movimento pelo parto ativo foi fundado e marcado por uma manifestação conduzida por mulheres: “Comício pelos direitos de parir”, com o apoio de uma multidão de 6000 pessoas no “Hampstead Heath”, resultando em um protesto contra os hospitais que se negavam a dar o direito à mulher de escolher a melhor posição durante o trabalho de parto, sendo elas parto vertical, de cócoras ou de joelhos, mesmo sendo comprovada a eficácia (BALASKAS, 2014).

Mesmo sendo considerados eficazes qualquer que seja a posição que a mulher deseje estar durante o trabalho de parto, muitas das vezes os hospitais com suas políticas e regras, além da desumanização que alguns profissionais tendem a ter, a vontade da mulher é colocada de lado, pois o que importa para eles é que o processo ocorra demasiadamente rápido e sem erros, sendo para eles não importante a forma que a mulher se sinta mais segura e livre.

Não foram necessárias outras manifestações, pois os hospitais da cidade de Londres se adequaram gradativamente às novas mudanças. Sendo assim, hoje, o movimento para o parto ativo é conhecido internacionalmente e tem tido grandes resultados (BALASKAS, 2014).

A gravidez é um processo novo que requer adaptação fisiológica significativa a nível físico, psíquico, social e emocional que pode acarretar em comprometimento ao bem-estar materno e pode implicar no desenvolvimento de certas tarefas relacionadas à maternidade (GUERRA *et al.*, 2014).

A experiência do parto normal sempre representou um evento muito importante na vida de uma mulher, pois é um momento único, especial e de muita ansiedade marcado por transformações (VELHO *et al.*, 2012).

O parto natural é um momento único que envolve apenas a mãe e o bebê, assim, a atenção deve ser voltada, amplamente, para esse binômio. Essa assistência deve envolver procedimentos livres de erros que visem o bem-estar e os direitos da parturiente e de seu filho, desde o acolhimento com segurança e tranquilidade até a atenção às vontades da mulher, como a posição mais confortável durante todo o processo (COREN, 2009).

Para as mães de primeira viagem existe o temor pelo o que é incerto, a preocupação que as aflige durante a gestação, como algo que possa vir a acontecer com o feto, ou até mesmo com seu próprio bem-estar, na maioria das vezes as opiniões e experiência de pessoas de fora, a falta de informação, ou até mesmo porque seu médico não leva em consideração o que possa ser melhor para ambos, sendo para eles vantajoso o eletivo, dando espaço assim para a desumanização e sua prática desacerbada.

Antigamente eram as parteiras as responsáveis pela assistência durante o parto nas residências e possuíam total reconhecimento da sociedade da época. Somente no século XX foi iniciada a prática em hospitais, o que garantiu a segurança e o bem-estar tanto da mulher quanto do bebê durante todo o processo, sendo essencial que a equipe de saúde estivesse preparada e fosse efetiva para eventuais intercorrências (PEREIRA *et al.*, 2016).

A dor ainda é a maior preocupação das parturientes, entretanto, através de métodos anestésicos e não farmacológicos, pode-se evitá-la. Técnicas alternativas como exercícios de Kegel, massagens, caminhada, banhos relaxantes e danças auxiliam no encaixe da cabeça do bebê na *pelvis* da parturiente. Deve ser ressaltado que mesmo com todas as técnicas, existe a necessidade de um pré-natal bem assistido e acompanhado para a evolução adequada do parto (OLIVEIRA, 2017).

Avanços científicos e tecnológicos são observados como benefícios durante todo o processo da assistência ao parto (VELHO *et al.*, 2012).

Entre alguns benefícios que a escolha pelo parto normal traz à parturiente estão a recuperação mais ágil e de maneira que seu útero retorne ao tamanho normal mais rapidamente, menos riscos de infecção no pós-parto, descida do leite concomitante ao parto normal em função da ocitocina (um dos hormônios liberados durante o trabalho de parto) e contato pele a pele entre mãe e bebê que fortalece o vínculo materno (OLIVEIRA, 2017).

Para os bebês os benefícios são ainda mais importantes, pois facilita a respiração após o parto, como uma massagem de maneira que o tórax do bebê seja comprimido expulsando facilmente os líquidos que estão dentro dos pulmões (SEDICIAS, 2016).

Contudo não se deve esquecer a importância da presença de um familiar ou do companheiro que transmita tranquilidade, afeto e segurança durante o trabalho de parto (OLIVEIRA, 2017).

O enfermeiro obstetra é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como profissional capacitado para realização do parto natural, com tudo o enfermeiro obstetra deve acompanhar a gestação desde o início, para que assim o processo se torne uma experiência menos traumática proporcionando segurança, apoio e satisfação (OLIVEIRA, 2017).

A experiência do pós-parto requer adaptação e ajustes psicológicos, pois a mulher vai desempenhar um novo papel, ocorrem alterações hormonais decorrentes do pós-parto (GUERRA *et al.*, 2014).

É subsequente ao início da gravidez haver o aumento da produção de alguns hormônios que são fabricados naturalmente pelo organismo e essas mudanças são vitais para o equilíbrio e homeostase da gestante e do bebê (AGMONT, 2015).

São inúmeros os hormônios envolvidos nesse processo durante a gestação, porém o mais importante e fundamental é o gonadotrofina coriônica humana (beta HCG) que é produzido em grande quantidade pela placenta (AGMONT, 2015).

O Beta HCG é um dos responsáveis pelos enjoos ou náuseas matinais e sua produção declina após o terceiro mês, com a completa formação da placenta (AGMONT, 2015).

Outros hormônios importantes são o estrógeno, a progesterona e a relaxina. Uma das ações mais importantes do estrógeno é o aumento do volume do útero e dos canais mamários e o aumento do nível de prolactina, para preparar as mamas para a lactação (AGMONT, 2015).

A progesterona induz a retenção de líquidos, eleva a temperatura do corpo e desenvolve as células das glândulas mamárias que são responsáveis pela produção de leite (AGMONT, 2015).

E, por fim, a relaxina produz um ligeiro amolecimento das articulações pélvicas e das cápsulas articulares, dando a flexibilidade necessária para o parto, além de ter ação importante no útero para que se distenda à medida que o bebê cresce (AGMONT, 2015).

Os hormônios são responsáveis pela alteração dos seios e resulta em mamilos maiores, mais escuros, espessos e preparados para a amamentação (AGMONT, 2015).

Na hora do parto ocorre a explosão de hormônios que causam as contrações e, então, a dilatação do colo uterino para a expulsão fetal. Sendo instintivo e natural o processo do nascimento (AGMONT, 2015).

No pós-parto podem ocorrer uma série de mudanças que afetam principalmente o humor da mulher, pois em decorrência do parto recente e da nova rotina com um recém-nascido o cansaço, a tristeza e o choro fácil tornam-se presentes na vida da puérpera. Trata-se de uma fase natural e passageira que, se persistente, deve-se consultar um médico para que a depressão pós-parto seja evitada (SPROESSER, 2016).

Durante a gravidez, a mulher passa pelo processo de ansiedade que é relacionado à preocupação e segurança do bebê e de si própria. Alguns desalentos são comuns durante esse processo, causando problemas de saúde e comprometendo níveis físicos e psicológicos da gestante (GUERRA *et al.*, 2014).

A prevalência destes problemas pode afetar a qualidade de vida, causando efeitos negativos na relação materno-infantil podendo prejudicar os demais membros dessa família (GUERRA *et al.*, 2014). Dessa maneira, o objetivo do trabalho é sintetizar o conhecimento acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa que compreendeu seis fases. Na primeira etapa da pesquisa foi identificado o tema para o estudo: Assistência de Enfermagem e Educação em Saúde no Parto Humanizado.

Na segunda etapa foram estabelecidos, como critério de inclusão, os artigos publicados entre os anos de 2008 até 2018, buscados nas bases de dados LILACS.

Na terceira fase, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados: 1 – Definição de Parto Humanizado, 2 – Práticas Seguras no Parto Humanizado, e 3 – Assistência de Enfermagem e Educação em Saúde no Parto Humanizado. Utilizaram-se os seguintes descritores: Parto Humanizado. Cuidados de Enfermagem. Educação em Saúde.

Na quarta etapa foi realizada a avaliação dos estudos que deveriam ser incluídos na revisão integrativa, visando analisar de forma crítica os artigos pertinentes ao tema. Foram obtidos 16 artigos com os descritores citados e optou-se por realizar a análise de 5 estudos, já que três artigos não abordavam a temática em estudo, quatro estudos relacionavam populações diversas ao tema e quatro pesquisas estavam duplicadas.

Na quinta etapa, procedeu-se com a interpretação dos resultados obtidos e por último, na sexta fase, realizou-se a elaboração da revisão/síntese do conhecimento.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram dispostos em três grupos: 1 – Definição de Parto Humanizado, 2 – Práticas Seguras no Parto Humanizado, e 3 – Assistência de Enfermagem e Educação em Saúde no Parto Humanizado.

3.1 História e definição de parto humanizado

Acompanhando a história da humanidade, os partos eram considerados processos naturais e atividades tradicionalmente femininas realizadas em ambientes domiciliares pelas parteiras (SCARTON *et al.*, 2018).

No século XVI o parto era um evento ativamente participativo por parte das mulheres. Já no século XVII, o procedimento é alterado pela incorporação de cirurgiões no processo. Sendo assim mudanças significativas ocorreram nos cuidados prestados no final do século XIX que o processo de nascimento necessitou de cuidados médicos. Essa evolução reduziu situações de risco, porém abriu espaço a práticas desumanizadas, mudando assim a forma como a mulher dá à luz, sendo realizada em hospitais onde nem sempre essas mulheres se sentiam acolhidas (SCARTON *et al.*, 2018).

Devido ao uso de tecnologias consideradas ainda adequadas e benéficas, o parto humanizado surgiu no Brasil no século XXI (SCARTON *et al.*, 2018).

Observa-se precariedade no enfoque ao papel da mulher no que diz respeito ao movimento de humanização e autonomia dessa população quando comparado ao Programa de Humanização do Pré-natal (PHPN) instituído em 2000 que ainda enfatiza apenas a mulher e o temor pelo parto em relação ao atendimento único e exclusivo do profissional médico com domínio das instituições de saúde (SCARTON *et al.*, 2018).

A situação demonstra melhora progressiva com a preocupação do programa “Rede Cegonha” que visa à estruturação e organização da atenção à saúde materno-infantil com ações voltadas ao atendimento mais humanizado desde o parto até o nascimento (SCARTON *et al.*, 2018).

A lei nº7. 498/86 e o Decreto-Lei nº94. 406/87 do exercício profissional estabelece a realização do parto normal sem anormalidades do enfermeiro obstetra e os cuidados prestados por essa categoria profissional no contexto de humanização do parto.

Em relação às atribuições do enfermeiro, frente ao atendimento às gestantes, parturientes e puérperas, podem-se elencar o acompanhamento durante o pré-natal até o trabalho de parto; a assistência obstétrica; e o oferecimento de um ambiente tranquilo e favorável segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEM) (SCARTON *et al.*, 2018).

3.2 Práticas seguras no parto humanizado

No século XVII, homens eram responsáveis pelo atendimento das gestantes e pela realização de partos, excluindo as parteiras (CAUS *et al.*, 2012).

Sendo assim a assistência ao parto foi expandida para o modelo hospitalar, sendo anteriormente ainda totalmente domiciliar, tornando assim um padrão em áreas urbanas (CAUS *et al.*, 2012).

Ocorreu no Brasil, aproximadamente na década de 80, por parte das mulheres, a insatisfação pela forma como eram tratadas durante o parto, formando assim um movimento social com debates, que se propagou que a assistência ao parto seria prestada por enfermeiras obstetras e parteiras (CAUS *et al.*, 2012).

A Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa) foi fundada em 1993 e são realizadas denúncias de quaisquer atos de violência e constrangimento que possam ter ocorrido durante a assistência (CAUS *et al.*, 2012).

Em 1996, de acordo com as práticas clínicas preconizadas pela OMS através de implantação pelo Ministério da Saúde de ações que visem à melhora da assistência ao parto por enfermeiros obstetras sem problemas de origem materno-fetal. Regulamenta ainda a abolição da episiotomia de rotina, amniotomia, enema e tricotomia (CAUS *et al.*, 2012).

De acordo com a OMS o parto normal no hospital é de início espontâneo, ou seja, o binômio nasce a termo entre 37 e 42 semanas em posição cefálica, sendo considerado um processo institucionalizado e a mulher deve seguir normas estabelecidas mesmo que não faça parte de seus valores culturais (DORNFELD, 2011).

3.3 Assistência de enfermagem e educação em saúde no parto humanizado

No Japão, puérperas permanecem em média seis dias hospitalizadas e tem como objetivo a avaliação diária com orientações que perpassam os cuidados com o recém-

nascido, diferente do Brasil que em média ficam entre 24 e 48 horas dependendo da região e protocolo médico (SILVA, 2009).

Diariamente elas passam por uma avaliação que são observadas as mamas e como se dá a produção de leite. São realizados também cuidados com o RN, que essas mães são orientadas desde o banho até mesmo aos cuidados com o coto umbilical (SILVA, 2009).

O mais surpreendente foi o respeito e a privacidade que se teve durante o trabalho de parto e após, que se observou que, apesar da tecnologia que o país dispõe, prezou bastante o respeito, diferente de muitos outros países, onde o direito de escolha é posto de lado na maioria das vezes (SILVA, 2009).

As parteiras prezam muito o respeito por essas mulheres, sempre mostrando atenção e muita compreensão, preconizando o que a OMS recomenda (SILVA, 2009).

Para as mulheres, o ato de parir assistido traz segurança e respeito a sua feminilidade, dando liberdade de expressão e segurança que são de extrema importância, pois a dor é relatada como muito intensa (CAUS *et al.*, 2012).

Muitas práticas terapêuticas são utilizadas para o alívio da dor durante o processo de trabalho de parto, dentre eles alguns farmacológicos, sejam sistêmicos ou locais e consistem em administração via parenteral. Opióides são considerados os mais eficientes no alívio da dor, porém podem ocorrer alguns efeitos considerados danos maternos como náusea e vômito e depressão respiratória. Estudos evidenciam também que danos ao neonato, depressão respiratória e escores mais baixos na avaliação neuro-comportamental podem durar até 48 horas (SILVA, 2016).

Atualmente, métodos não convencionais estão sendo cada vez mais utilizados e a proposta é a humanização na assistência ao parto até o nascimento. Sendo não farmacológicos esses métodos (MNFs) recomendados pela OMS classificados como “condutas claramente úteis e que devem ser encorajadas”. São elas: massagens lombossacral, técnicas de relaxamento, liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto, deambulação, exercícios respiratórios, banho de imersão e aspensão, técnicas de relaxamento muscular, método cavalinho, bola suíça, aromaterapia, musicoterapia (SILVA, 2016).

Estudos evidenciam que a utilização desses métodos não farmacológicos proporciona à mulher um maior protagonismo no trabalho de parto fazendo com que o tempo seja inferior, dando conforto, causando menos danos, reduzindo a necessidade de

analgésias, fazendo com que a experiência seja positiva e o parto aconteça espontaneamente (SILVA, 2016).

A enfermagem é evidenciada pelo ato de cuidar e, assim, constrói laços favoráveis que trazem, a essas parturientes, conforto e confiança durante o trabalho de parto (SILVA, 2016).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, então, que de acordo com a história da humanidade, partos foram considerados atividades femininas e realizados em domicílio pelas parteiras, que, por séculos, foram eventos unicamente participativos por parte das mulheres e que, hoje, observam-se indiscutíveis mudanças com a entrada dos homens nesse processo que sempre foi um perfil feminino. Atividade, antes que seguia um curso natural, hoje é substituída por procedimentos cirúrgicos, o que altera parte do processo e caminha cada vez mais intensamente para a desumanização.

Foi criada na década de 90 a ReHuNa que poderiam ser realizadas denúncias de violência durante a assistência. A OMS também aboliu na mesma época a prática de episiotomia de rotina, amniotomia, enema e tricotomia. Práticas essas que causam mais danos que benefícios à mulher, pois podem causar problemas sexuais, além de constrangimento pela prática desacerbada de tais violências citadas.

Segundo a lei nº7. 498/86 e o Decreto-Lei nº94. 406/87 do exercício profissional a realização do parto normal sem anormalidades é estabelecida ao enfermeiro obstetra. O COFEN atribui ao enfermeiro obstetra o acompanhamento da mulher desde o pré-natal, durante o processo de trabalho de parto até o puerpério, que é oferecido a elas um ambiente acolhedor, dando segurança e tranquilidade.

As enfermeiras obstetras são figuras de grande importância antes, durante e após todo o processo de parir, pois junto à mãe pode ser feito um plano de parto, que são oferecidas todas as informações, trazendo segurança e conforto, sempre com respeito à própria vontade.

A dor do trabalho de parto foi sempre um assunto polemizado, pois é relatada como sendo muito intensa. Fármacos são utilizados para o alívio da dor, porém hoje são de total escolha da mulher, utilizar esses fármacos ou não para o alívio da dor, pois outros MNFs aprovados pela OMS vêm sendo muito utilizados, sendo considerados de grande eficácia como massagens, deambulação, liberdade de posição, banhos, bola suíça, entre outros.

A não utilização de fármacos oferece à mulher maior liberdade de expressão, pois ela participa ativamente de todo processo causando o menor número de danos possíveis a ela e ao bebê, sendo que não fica totalmente abolido a uso de fármacos, quando necessário seu uso, para o bem-estar desse binômio.

Portanto é de extrema importância ter esse contato entre o profissional de enfermagem e a parturiente, pois permite que a mulher se sinta mais acolhida, fazendo com que o processo seja menos traumático, trazendo benefício tanto para a mãe quanto para o seu bebê.

REFERÊNCIAS

- AGMONT, G. Hormônios da Gravidez. **Revista Bebê Abril**, 2015. Disponível em: <<https://bebe.abril.com.br/gravidez/hormonios-da-gravidez/>>. Acesso em 10 abr. 2018.
- BALASKAS, J. **Parto Ativo: Guia Prática para Parto Natural**. 2ª. ed. São Paulo: Ground, 2014. 319 p. Disponível em: <https://issuu.com/editoraground/docs/partoativo_-_guia_pratico_para_o_p>. Acesso em: 23 set. 2017.
- CAUS, E.C.M.; SANTOS, E.K.A.; NASSIF, A.A.; MONTICELLI, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstetra no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Revista Anna Nery**, 2012, Rio de Janeiro. v. 16. nº1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 30 ago. 2018.
- CAVALHEIRO, M. A influência dos hormônios. **Click bebê**, 2016. Disponível em: <<https://clickbebe.net/guia-da-gestante/seu-corpo-na-gravidez/a-influencia-dos-hormonios/>>. Acesso em 10 abr. 2018.
- COREN. Parto natural e Parto normal. **Revista Enfermagem**, São Paulo. 52p. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf>. Acesso em: 24 de out. 2017.
- CRAVO, G.M. **Parto humanizado: Método farmacológico e Não farmacológico**. 43p. Revisão de Literatura. Unidade acadêmica de Pós-graduação. Pós Graduação em Enfermagem Obstétrica - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5665/Gilova+Morales+Cravo_.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 de out. 2017.
- DORNFELD, D. **A equipe de saúde e a segurança do binômio mãe-bebe no parto e no nascimento**. Revisão de Literatura. Curso de Mestrado da escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000774171&loc=2011&l=568dbd5a9259a09c>>. Acesso em: 30 de ago. 2018.
- GUERRA, M.J.; BRAGA, M.C.; QUELHAS, I.; SILVA, R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Portugal. 8p. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100019>. Acesso em: 25 de out. 2017.
- OLIVEIRA, V. F.S. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. **Rev. Saúde em Foco**, 9.ed. Pará. 4p. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/025_beneficios_parto_humanizado.pdf>. Acesso em: 19 de out. 2017.

PEREIRA, S.S.; OLIVEIRA, I.C.M.S.; SANTOS, J.B.S.; CARVALHO, M.C.M.P. Parto Natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Revista Eletrônica Tempus - Actas de Saúde Coletiva**. Brasília. v. 10, n. 3. 199-213p. 2016. Disponível em:

<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/1727/1682>>.

Acesso em 25 de mar. 2018.

SCARTON, J.; RESSEL, L.B.; SIQUEIRA, H.C.H.; RANGEL, R.F.; TOLFO, F.; WEYKAMP, J.M. Prática de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Revista Online de Pesquisa**, 2018. v.10. n°1. 8p. Disponível em: <

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5918/pdf> >.

Acesso em: 30 ago. 2018.

SEDICIAS, S. Vantagens do parto normal para mãe e para o bebê. **Tua saúde**, 2017.

Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/vantagens-do-parto-normal/>>. Acesso em: 19 de out. 2017.

SILVA, M.F. **Cuidados de enfermagem à mulher com dor de parto**: Transformações a partir da pesquisa-ação participativa. Revisão de Literatura. Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem, Salvador, 2016. Disponível em:

<http://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20849/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_%20Enf_%20M%C3%A1rcia%20Fernandes%20Silva.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.

SILVA, L.R. A experiência na casa de parto Mohri – Japão. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2009. v.1. n°2. 11p. Disponível em:<

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/359/367>> Acesso em 30 ago. 2018.

SILVANI, C.M.B. **Parto Humanizado** - Uma Revisão Bibliográfica. 26p. Revisão de Literatura. Especialização em saúde pública - Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf>>.

Acesso em: 19 de out. 2017.

SPROESSER, A. **Depressão pós parto, gravidez e hormônios**. Dr. Antônio Sproesser, 2016. Disponível em:

<<http://www.drantoniosproesser.com/website/index.php/noticias/148-depressao-pos-parto-gravidez-e-hormonios>>. Acesso em 10 abr. 2018.

VELHO, B.; SANTOS, E.K.A.; BRUGGEMANN, O.M.; CAMARGO, B.V. Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, 9p., Florianópolis, 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>>. Acesso em: 17 de out. 2017.