



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**  
**CAROLINY EDUARDA SANGALLI FONSECA**

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO**

**ARIQUEMES - RO**  
**2023**

**CAROLINY EDUARDA SANGALLI FONSECA**

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmos Ramos

**ARIQUEMES - RO  
2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

### FICHA CATALOGRÁFICA Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F676i Fonseca, Carolyn Eduarda Sangalli.  
Importância da assistência da enfermagem no parto humanizado. / Carolyn Eduarda Sangalli. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.  
43f.  
Orientador: Prof. Ms. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.  
1. Parto Natural. 2. Saúde da Parturiente. 3. Humanização do Parto. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Título. II. Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.  
CDD610.83

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açu cenado N. Soeiro CRB  
1114/11

**CAROLINY EDUARDA SANGALLI FONSECA**

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>o</sup>. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos  
UNIFAEMA

---

Prof. Ma. Sônia Carvalho Santana  
UNIFAEMA

---

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti  
UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO  
2023**

*Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu filho, ao meu irmão e a todos da minha família, por me amarem e por não ter deixando-me desistir adiante desse sonho.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pelo amor e pela misericórdia derramada sobre a minha vida, por iluminar a minha mente nos momentos mais difíceis, dando-me força e coragem para seguir.

Agradeço ao meu filho Théo Vinícius que me mostrou uma força que eu não imaginava que existia em mim e onde eu descobri o AMOR verdadeiro.

Agradeço aos meus Pais, Samara e Fernando, com humildade e honestidade, fizeram o melhor e obrigada por me ajudar a conquistar esse sonho de muitos que virão, a cada obstáculo que enfrentaram comigo, e por não me deixar desistir nessa caminhada. A vocês, todo o meu amor e a minha gratidão.

Agradeço ao meu irmão, Samuel, por aguentar a minha chatice de todos os dias.

Agradeço aos meus avós, aos meus tios, aos meus primos e primas, por não ter me deixado sozinha.

Agradeço as minhas eternas estrelinhas que hoje brilham no céu, mas sempre estarão conosco aqui na terra, Dona Inês e Senhor Nelson. Sei que a senhora queria mim ver realizando esse sonho de pertinho, mas sei que Deus quis a senhora bem do lado dele, mas a quem eu darei mil motivos para sorrir, por trazer luz e aprendizados na minha vida e continuar a iluminar-me lá do céu.

Agradeço aos meus amigos, que são poucos, mas são para sempre. Agradeço as minhas professoras e a minha eterna coordenadora de curso Thays Chiarato, pelos exemplos de profissionais que levarei eternamente na minha vida, por serem sempre generosos comigo, obrigada por me ajudarem a realizar esse sonho, aqueles que estarão presentes em todos os momentos dos cursos, sempre levarei em minha vida as broncas e aos conselhos de vocês. A todos vocês, toda a minha admiração e gratidão.

Agradeço a minha prezada e querida orientadora Prof<sup>a</sup>. Ma. Elis Milena, pela dedicação, compreensão, ensinamentos, paciência e amizade diante do curso, do trabalho e de todos os momentos que passamos juntas.

*” Os sonhos não determinam o lugar que você vai estar, mas produzem a força necessária para o tirar do lugar em que está. “*

*Augusto Cury*

## RESUMO

O parto é um momento único na vida da mulher, e durante o processo do parto pode envolver diversos aspectos, como medo, angústia e sentimentos nunca vividos. Historicamente, a gestante teve o parto humanizado que foi perdido a partir da hospitalização e dos procedimentos ineficazes usando nos dias atuais, tendo em base, vários problemas nas assistências. A pesquisa tem como objetivo compreender assistência da enfermagem no processo do parto humanizado, e estabelecer o método eficaz e ineficaz. Dessa forma a metodologia utilizada foi revisão de literatura com as bibliografias do ano de 2013 a 2023, através da Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e ao Google Acadêmico. A pesquisa foi utilizada 57 bibliografias, contendo, teses, livros, artigos científicos e materiais estabelecida pela Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde. Os resultados, mostraram que o parto humanizado está envolvido em diversos processos que geram dúvidas e medos na gestante no momento do processo do parto. Observou-se que o enfermeiro se destaca no processo do parto humanizado nas suas ações, nas assistências, e aos cuidados durante o processo do parto, mostrando confiança e dando informações necessárias para a gestante e o seu familiar.

**PALAVRAS-CHAVES:** Cuidados de Enfermagem, Humanização, Assistência, parto humanizado.



## **ABSTRACT**

Humanized childbirth is a unique moment in a woman's life, and the birth process can involve different aspects of fear, anguish and feelings. Historically, the pregnant woman in humanized birth was lost due to hospitalization and ineffective procedures used today, based on several problems in care. The research aims to understand Nursing assistance in the humanized birth process, and establish the effective and ineffective method. Therefore, a literature review was carried out with bibliographies from 2013 to 2023, through the Virtual Health Library, SciELO and Google Scholar. The research used 57 bibliographies, containing theses, books, scientific articles and materials established by the World Health Organization and the Ministry of Health. The results showed that humanized birth is involved in several processes that generate doubts and fears for pregnant women in the moment of the birth process. It is concluded that nurses stand out in the humanized birth process in their actions, assistance, and care during the birth process, showing confidence and providing necessary information for the pregnant woman and her family member.

**KEYWORDS:** Nursing Care, Humanization, Assistance, humanized birth.

## LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PubMed	National Library off Medicine PubMed
PNH	Política Nacional de Humanização
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
SAS	Secretaria da Atenção à Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
TENS	Eletroestimulação Nervosa Transcutânea
TP	Trabalho de Parto
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	14
.2 OBJETIVOS .....	15
2.2.1 <b>Geral</b> .....	<b>15</b>
2.2.2 <b>Específicos</b> .....	<b>15</b>
2.2.3 <b>Hipótese</b> .....	<b>15</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>16</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
4.1 PROCESSO HISTÓRICO DA FORMA DE PARIR.....	17
<b>4.1.2 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO AO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1.3 PROGRAMA DA REDE CEGONHA</b> .....	<b>20</b>
4.2 A HUMANIZAÇÃO DO PARTO, OS METÓDOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR E AOS PROCEDIMENTOS INEFICAZES RELACIONADAS AO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO.....	21
<b>4.2.1 OS METÓDOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALIVIO DA DOR</b> .....	<b>24</b>
<b>4.2.2 PROCEDIMENTOS INEFICAZES RELACIONADAS AO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2.3 A IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO DA GESTANTE SOBRE O PARTO HUMANIZADO</b> .....	<b>28</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O parto humanizado é considerado um processo de parto natural e saudável, promovendo a melhor forma para o nascimento, sendo um método mais seguro e com menores chances de complicação tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Sendo assim, traz ferramentas que diminuem dor, insegurança, ansiedade, além de trazer informações que encorajam as gestantes, onde elas possam ter a livre escolha para a via de parto. (MASCARENHAS et al., 2019).

O objetivo do parto humanizado é que o recém-nascido venha ao mundo através do método natural e saudável, e que a gestante tenha a recuperação o mais rápido possível, além de ser um método acompanhado pelos profissionais de saúde sem intervenções e sem proporcionar experiência traumatizantes desnecessárias (SUMMIT, 2018).

O Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta a implementação das práticas do parto humanizado, destacando dentro dessas práticas os métodos não farmacológicos no alívio da dor, essa prática deve ser iniciada através do pré-natal pelas orientações dos profissionais que estarão acompanhando a gestante nessa jornada até o trabalho de parto por uma melhor tolerância e ao manejo da dor. (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

Os métodos não farmacológicos são as terapias complementares utilizados para substituir os procedimentos ineficazes usados através do intraparto e parto, auxiliando as gestantes a lidar com as queixas algicas. Com esses métodos, encorajam e fazem parte das estratégias suplementares. Sendo incluso os métodos não farmacológicos como massagem, deambulação, bola suíça, hidroterapias e outros métodos, são utilizadas essas técnicas de forma isolada ou em conjuntos de familiares. (SOUZA et al., 2021).

Tendo em consideração a falta de informações sobre o parto humanizado, tantos sobre assistência necessária dos profissionais da saúde nesse momento e por meio de falta de informações sobre os benefícios do parto humanizado para a gestante.

É de suma importância assistência da enfermagem no processo do parto humanizado, oferecendo suporte, apoio e segurança ao processo para que o mesmo ocorra de uma forma natural e saudável.

Além disso, o profissional de enfermagem possui o papel essencial e necessário ao apoio do parto humanizado, ofertado a gestantes informações sobre o seu processo e evolução do seu parto. (NASCIMENTO et al., 2018).

A equipe de Enfermagem desenvolve ações ao cuidado da gestante e ao recém-nascido, eles planejar, coordenar, informar e tirar as dúvidas sobre o cuidado e ao processo da gestação. O trabalho de conclusão de curso será descrito sobre a importância do enfermeiro na assistência do parto humanizado.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A monografia abordada se fez através da escolha da acadêmica, além de ser uma área à qual ela projeta suas conquistas será o seguimento nos estudos após o término da graduação com o curso de pós-graduação e posteriormente no mestrado e doutorado. O tema escolhido foi através da observação adiante das consultas do pré-natal nas UBS, maiorias das gestantes não ter o conhecimento e informações sobre o parto humanizado, é um assunto que assustar diversas gestantes por medo dos métodos ineficaz e por alguma história negativa sobre o parto por pessoas próximas a ela mesmo. Ao falar de assistência de enfermagem poderemos observar que o enfermeiro tem uma grande utilidade com a gestante, pois começa na realização do pré-natal para mostrar a segurança e o conforto durante o processo de gestação e para as mulheres no fim de gestação a assistência é ainda mais necessária, assim, é a escolha do tipo de parto que acontecerá. Muitos enfermeiros ainda aconselham o parto humanizado por ser um parto mais saudável e de forma natural tanto para o bebê e quanto para a Mãe.

Em base, as pesquisas chegaram a conclusão de que o aprofundamento da escolha do tema, pela realização de estudo e da história que o parto aconteceu e de suas grandes mudanças.

Mesmo com muitas críticas, e mesmo com muitas tecnologias no tempo atual, não poderemos deixar de realizar um sonho que a gente quer obter, o tema escolhido foi através da necessidade da realização e do aprofundamento de estudo da acadêmica.

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 Geral**

- Descrever sobre a importância do enfermeiro na assistência ao parto humanizado.

### **2.2.2 Específicos**

- Conhecer o processo histórico da forma de parir;
- Listar métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto;
- Esclarecer o papel do Enfermeiro no Parto Humanizado.

### **2.2.3 Hipótese**

- Falta de informação sobre o parto humanizado;
- A importância do enfermeiro no processo;
- A falta de empatia em alguns casos de trabalho de parto que dura muitas horas;
- A falta de hospital adaptados por parto humanizado;
- A importância um acompanhante neste processo;

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O levantamento da literatura foi realizado em base de dados como SciELO (Scientific Eletronics Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MS (Ministério da Saúde), PubMed (National Library off Medicine PubMed), OMS (Organização Mundial de Saúde), através dos cruzamentos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde), do Google acadêmico a busca pelos materiais ocorreram entre Agosto de 2022 e Junho de 2023.

Como critérios de inclusão foram utilizados materiais publicados nos últimos dez anos, ou seja, do ano de 2013 a 2023, artigos e publicação no idioma português, inglês e espanhol, além de serem de publicações gratuitas e na forma integral, proporcionando pesquisa compatível ao objetivo geral e específico abordado, como critérios de exclusão: Materiais publicadas fora da delimitação da última década, materiais incompletos, duplicados, fora dos idiomas escolhidos e que divergiam da temática do trabalho.

Portanto, deve ressaltar que foram utilizadas 57 referencias para a realizaçãoda pesquisa. Dessa forma, foram utilizados 17 artigos, 10 documentos obtidas pelo site do Governo Federal, sendo elas leis, resoluções, informações e manual, 9 livros, 19 revistas e 3 teses.



## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 PROCESSO HISTÓRICO DA FORMA DE PARIR

Antigamente, os partos eram realizados pelas parteiras na própria residência da gestante, dar à luz fora de sua própria residência era desagradável, apavorante e a mulher não possuía o seu conforto necessário. Os médicos só eram chamados se houvesse complicações ao parto, ou seja, a parteiras tinham os seus benefícios de ajudar a gestante em suas tarefas, e acompanhar o seu processo do pré-parto, do parto e do pós-parto. Elas atendiam nas residências das gestantes ou as gestantes iam até a casa da parteira. (LEISTER, et al., 2013).

Em algumas comunidades, acreditava-se em diversas crenças e tabus, uma das principais crenças era que o sangue que saía do parto era contaminado, desse modo, a gestante saíria do seu conforto para ter o bebê, pois se tivesse em sua residência contaminava toda a casa, elas também eram proibidas de ir à cozinha e de dormir na mesma cama que o seu companheiro. No nascimento do bebê a própria parteira enterrava o cordão umbilical e a placenta. O processo do parto dependia muito da vontade e força da mãe para dar à luz ao bebê, e por isso as parteiras eram vistas como uma pessoa de segurança, que tinham conhecimento do processo de parto e do órgão reprodutor (ACKER,2017).

Diversos conhecimentos das parteiras foram adquiridos em seus próprios partos. Em meados do século XIX, as parteiras começaram a ser envolvidas no sistema médico, cabendo às parteiras ainda mais na execução do parto humanizado. Além de prestarem serviço e na realização do parto humanizado, o dever delas era cuidar da gestante no pré-parto, no parto e no pós-parto, (Helman,2019).

Segundo o Ministério da Saúde, 2017 – o Brasil sancionou uma Lei Federal nº 11.108 que estabelece no dia 07 de Abril de 2005:

“A Lei Federal nº 11.108, de 07 de Abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a gestantes o direito do acompanhamento durante todo o período de trabalho de parto, do parto e do pós-parto. A Lei determina que este acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a Mãe, um dos amigos ou qualquer pessoa de sua vontade. (BRASIL,2017, p, 1)”.

No ano de 2013, PNH (Política Nacional de Humanização), instituiu o desenvolvimento das práticas e conhecimento, um dos princípios do SUS, ao serviço de Saúde, proporcionando diversas mudanças no modo de agir e de cuidar, além de estabelecer a comunicação em equipe de trabalho, e proporcionar o poder da hierarquia de cuidar de si próprios e aos demais. (BRASIL, 2013).

No dia 17 de março de 1999, no Brasil, foi proporcionado uma Lei nº 10.241, no parágrafo XVI, onde assegura a presença do pai da criança nos exames de pré-natais e na hora do parto. “A parturiente, nesta fase importante de sua vida, pode ser acompanhada não só pelo companheiro ou pessoa de sua confiança, mas também por uma doula”. (LEÃO,2016, p.25).

Doula eram conhecidas como uma das pessoas treinadas, com os seus conhecimentos específico na autonomia e fisiologia do parto humanizado, sobre a estratégia no alívio de dores, aos cuidados do pré-parto e do pós-parto, e os cuidados iniciais da amamentação e ensinava como a mulher deveria proporcionar esse momento para a criança. Doula fornecia assistência para as gestantes, tirando todas as suas dúvidas e informando o cuidado necessário, ela criava o seu vínculo com a família e a paciente, oferecendo segurança e conforto. (HERCULALNO, et al, 2018).

No ano de 1984, o Ministério da Saúde constituiu o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), trazendo o conceito da política da saúde da mulher e os critérios que ela possui na hora do parto. A característica desse programa é proporcionar uma nova perspectiva sobre o atendimento e proporcionar o atendimento de assistência humanizada sobre toda atenção que a gestante necessita. (BRASIL,2014).

#### **4.1.2 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO AO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO**

O Ministério da Saúde no dia 01 de junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN), estabeleceu a portaria GM N° 569 - Aprimorar na assistência obstétrica, devido à importância do acompanhamento do trabalho de parto e parto para reduzir o índice de morbimortalidade materna e perinatal. É um programa que estabelece o comprimento de ações com uma assistência humanizada e de boa qualidade as mulheres ao dar à luz. (SANTOS, ARAUJO, 2016).

O Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento oferece para a gestante os seus direitos de atendimentos digno e com as necessidades do processo da sua gestação e do momento do seu parto. Além de saber as informações da sua gravidez e sobre o processo do parto humanizado, onde é oferecido à gestante o apoio, o aconchego e a segurança da gestante e do bebê, além disso, o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento oferece para a gestante os seus benefícios do parto humanizado, sob as leis estabelecidas onde incentivam o alojamento em conjunto, a prevalência da autonomia da mulher, e sobre o projeto da maternidade. (SOUZA et al., 2021).

O Ministério da Saúde, ao compreender que a não percepção da mulher como sujeito e o desconhecimento e desrespeito aos direitos reprodutivos constituem o pano de fundo da má assistência, instituiu, em Junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no qual o respeito a esses direitos e a perspectiva da humanização aparecem como elementos estruturados (BRASIL, p.72, 2017).

De acordo com Brasil, 2017 – O PHPN caracteriza-se através dos princípios a seguir:

- Todas as gestantes têm o direito do atendimento necessário e da qualidade essencial em todo o processo da gestação, no parto e até o seu puerpério.
- Todas as gestantes têm o direito de assistência no parto e até o seu puerpério e que seja de forma humanizada, segura e de conforto. Conforme os princípios e nas condições de prática estabelecida e de leis dos seus direitos no momento do parto.
- Todas as gestantes têm o direito de saber e ter a informações ideias no acesso da maternidade, principalmente no momento mais esperando da vida dela, que é o momento do parto.
- E principalmente, o recém-nascido obter o seu direito da assistência neonatal de uma forma humanizada, segura e saudável e sem nenhum prejudicamento.

O propósito do PHPN é incentivar os atendimentos para garantir os direitos e opiniões de escolha da gestante, na finalidade da assistência e no programa de enfatizar nas questões da mulher e favorecer as mudanças e condutas que envolvem

as implementações do seu processo de gestação, e a do parto. (MALHEIROS et al.,2013).

#### **4.1.3 PROGRAMA REDE CEGONHA**

A rede cegonha foi fundada em março de 2011, proporcionado pela portariada MS/GM nº 1.259/2011. O Ministério da Saúde, juntamente com o SAS (Secretaria da Atenção à Saúde), criou uma estratégia para o em fretamento da alta taxa de mortalidade materna, pela violência obstétrica e para maior assistência na rede da atenção básica do parto e do nascimento, além de desenvolver grandes ações para uma qualidade maior e ao aumento no planejamento familiar, além do pré-natal, do parto e até mesmo ao puerpério. (GIOVANNI,2013).

Essa estratégia se caracteriza na forma da estruturação e da organização da atenção de saúde materno-infantil no Brasil, essa estratégia será proporcionada para todo país de forma justa, principalmente na implantação de respeito ao índice epidemiológico e cada dia crescer mais, obtendo a maior taxa da mortalidade infantil, além das razões de mortalidade materna e sobre a densidade da população. (BRASIL, Portal Brasil, 2013).

O Programa da Rede Cegonha tem os seus principais direitos: (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2011 – Portaria nº 1.459, art. 4º,2011).

- Garantir o acolhimento de avaliação e na classificação de risco e da vulnerabilidade, na ampliação ao acesso e da melhoria do pré-natal de forma eficaz.
- Garanti a vinculação da gestante até a unidade de referência e ao seu transporte-seguro.
- Garanti as práticas e segurança necessárias ao parto e ao nascimento do bebê.
- Garantir atenção do recém-nascido, do zero até o seu vigésimo quarto meses, com qualidade e resolutiva da atenção especializada.
- Por fim, garantir os acessos das ações do planejamento reprodutivo da gestante e ao desenvolvimento e do crescimento da criança.

O princípio da Rede Cegonha é proporcionar o acolhimento humanizado nas maternidades, onde favorece os direitos do parto humanizado. Nos últimos anos no Brasil está sendo o maior desafio, para mudar a visão do parto humanizado. As práticas e técnicas deveriam reforçar a fisiologia do corpo humano, além dos princípios e dos direitos que a mulher tem no processo da sua gestação e ao momento do parto, pois muitas mulheres são vistas como incapazes de realizar o parto humanizado por não ter apoio, o parto não precisa de intervenções desnecessárias apenas dos cuidados. Por isso, a rede cegonha foi constituída para melhora na intervenção e para garanti os direitos de um parto humanizado. (BRASIL,2014).

#### **4.2 A HUMANIZAÇÃO DO PARTO, OS METÓDOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR E AOS PROCEDIMENTOS INEFICAZES RELACIONADAS AO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO.**

Segundo o Ministério de Saúde (2015), a humanização deve ser compreendida com respeito e escolha da mulher sobre o direito digno de um atendimento, respeitoso e sem qualquer tipo de violência obstétrica, e em qualquer tipo de local de atendimento o processo de parto humanizado deve proporcionar esse conceito, que é de grande importância para que a mulher possa optar por essa modalidade. O parto humanizado caracterizar-se no respeito da mulher, permitindo que a mulher exerça o direito de escolha, tendo a sua participação ativa no exercício da cidadania.

Atualmente, pouco é discutido sobre humanização do parto, tendo em vista, essa atuação visa promover a assistência ao parto de forma respeitosa e atendendo a gestante com as dimensões espiritual, psicológica, biológica e no momento do parto seja mais fisiológico, natural e saudável possível, onde a gestante possa expressar a sua opinião, sem as intervenções desnecessárias e através da inserção das práticas que reduzam os desconfortos emocional e físico da gestante. (ALMEIDA,2015). Pode ocorrer em sua própria residência, em posições aconchegantes para a gestante. Ao se falar sobre o assunto do parto humanizado gera conflito, dúvidas debates ao seu respeito, pois as maiorias das gestantes deixam der ser respeitada em sua própria opinião no processo do trabalho de parto. A definição do “Parto Humanizado” deve ser vista como um parto onde prevalece o natural e não se tem uso de produto comercializado (SILVA et al,2017).

O parto Humanizado busca proporcionar conforto e segurança para a mãe e quanto para o recém-nascido, evitando o método ineficaz, sendo substituído por um

ambiente calmo, acolhedor com temperatura apropriada para ambos, onde favorece os vínculos familiares. (MINISTERIO DA SAUDE, 2015).

Ao se falar de parto humanizado poderemos perceber que inúmeras mulheres desconhecem sobre o parto humanizado, o mesmo traz o conforto físico e emocional para a gestante e o recém-nascido, se reduzindo o risco de complicação para ambos. O parto humanizado precisa ser visto como um parto natural saudável, sendo respeitado nas vontades e desejos da gestante para a sua vida e do seu bebê, assim a gestante pode assumir o seu papel de protagonista. (GOMES,2016).

Segundo a Lei do acompanhante, sob o nº de 11.108 no dia 7 de abril de 2005 estabelecido no art.19 – a lei determinar que o SUS tem a obrigação de permitir a presença de um acompanhante pela escolha da gestante durante o processo do pré-parto, do momento do parto e pós-parto. (BRASIL,2005).

O parto humanizado é mais que um parto feito por equipe de saúde, o parto humanizar dá o direito maior a gestante, pois é um atendimento que se realiza com foco nela e ao bebê, mesmo que muitas pessoas acreditem em crenças e mitos de antigamente. (DUARTE,2013).

O objetivo da humanização é fornecer assistência para a mulher e aos familiares, mantendo-se a saúde emocional e física, a relação dos profissionais de saúde e da paciente é essencial, para ser esclarecidas dúvidas, angústias da gestante, o reconhecimento das relações dos valores culturais, das crenças, e das expectativas da gestante ao decorrer da gravidez é essencial nesse momento.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Nesse caso, o parto humanizado obtém diversas propostas dos métodos não farmacológicos ao alívio de dor no processo do trabalho de parto, sendo ele natural e menos invasivo, ao reconhecer a dor ao processo fisiológico da gestante e compreendendo-se o alívio da dor ao momento do trabalho de parto, a mulher tem um parto com uma experiência mais satisfatória e saudável (FRANCA; BARBOSA, 2015).

A seguir serão abordados os métodos não farmacológicos ao alívio de dor e aos procedimentos ineficazes relacionados aos processos de trabalho de parto:

#### 4.2.1 OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR.

Os métodos não farmacológicos possuem as principais atividades para o alívio de dores no processo do trabalho de parto, podemos citar: a deambulação, a bola suíça, massagem, musicoterapia, cavalinho, a estimulação nervosa transcutânea (TENS), exercício respiratório, acupuntura/acupressão, banho de aspersão, e a aromaterapia. Essas atividades possuem a característica de diminuir a dor e ansiedade, ajudando na celeridade, tornando-se um parto humanizado e saudável, ou seja, essas atividades liberam o protagonismo da gestante por dar à luz ao feto e acabar sendo um dos momentos mais incríveis de sua vida. (DIAS et al., 2018).

A seguir será explicada como cada atividade é essencial na hora do parto:

- Deambulação – acelera no trabalho de parto, pela posição verticalizada associada na mobilidade pélvica, promovendo dilatação cervical e na decida do bebê. Conforme as necessidades das gestantes, é preciso verificar as posições necessárias para que se sinta o aconchego, ou seja, adotado várias posições durante o trabalho de parto, facilitando o progresso do parto, e proporcionando o conforto materno. (FERRÃO, ZANGAO, 2017).
- Bola Suíça – é caracterizado por um objeto de borracha inflável permitindo que a gestante se exercite na movimentação pélvica, utilizado na posição de forma sentada. Esse método é visto no progresso de diminuir a dor relacionada na distração da consciência da gestante e para diminuir o tempo do trabalho de parto. (SILVA et al., 2019).
- Massagem – é o meio natural com baixo custo, no potencial de promover o alívio de dor e no controle de ansiedade e no estresse, produzindo benefícios emocionais, diminuindo a fadiga muscular e ao equilíbrio simpático e na parassimpático promovendo o alívio de dor na gestante. (ARAÚJO et al., 2018).
- Musicoterapia – é conhecida como uma técnica inovadora e de modo simples com o intuito de quebrar o ciclo de modo-tensão-dor, em promover o relaxamento e a redução de dor no TP, oferecendo uma assistência obstétrica mais humanizada, proporcionando a experiência mais desejada na gestação sobre o TP. A musicoterapia tem a característica de considerar de uma forma coadjuvante na analgesia, ao reduzir descompensação emocional. (AGUIAR et al., 2019).
- Cavalinho – é um equipamento usando no pré-parto, é um procedimento para relaxar, no aumento da dilatação e na diminuição da dor na gestante. O equipamento é usado de forma em que a gestante apoie o seu tórax e o seus

braços jogando o peso para frente, visando o alívio de dor das costas. Dessa forma, a posição facilita a massagem na lombar durante as suas contrações, com objetivo do relaxamento e no alívio de dor no trabalho de parto. (ARAÚJO et al., 2018).

- Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) – é um método conhecido na transmissão de impulsos elétricos, é um procedimento realizado por meio de eletrodos colocados na pele. Os eletrodos são colocados ao lado da coluna no nível de T10-L1 e no outro nível de S2 a S4. Esse processo é uma fase em que ativa o TP reduzindo a dor e o desconforto das gestantes, ajudando na fase da dilatação (CAPPELI, 2018).
- Exercício Respiratório – ele reduz a dor, melhorando a saturação materna de oxigênio, diminuindo a ansiedade e proporcionando o relaxamento. O procedimento tem a característica de priorizar a respiração torácica de forma lenta com a inspiração e nas expirações profundas e em longo ritmo natural realizado através das contrações uterinas. (LIMA, MOREIRA, SILVA, 2022).
- Acupuntura/Acupressão – são as duas terapias conhecidas através da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), portanto, dentro da obstetrícia é bem utilizada na redução de dor no TP e ao tempo, esse método amadurece o sentido cervical, entre outros. Já a acupressão promove o seu relaxamento muscular devido à liberação de endorfinas e ela consiste no estímulo dos pontos da acupuntura através das mãos ou dos dedos. (MASCARENHAS et al., 2019).
- Banho De Aspersão – é um banho morno que induz a vasodilatação periférica e na redistribuição de fluxo sanguíneo, que promove o relaxamento muscular. Esse método tem influência de forma positiva na dor, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da gestante na redução da liberação das catecolaminas e sobre a elevação das endorfinas. (SILVA, LARA, 2018).
- Aromaterapia – é o procedimento que está ajudando as gestantes durante o TP, feito por meio de uso de óleos essenciais. O objetivo desse óleo é para estimular as células nervosas olfativas, que ativam os receptores que atuam sobre a frequência cardíaca, na respiração e na resposta do estresse. (CRUZ, MATIAS, WENDT, 2021).

Portanto, o método não invasivo é utilizado por ter similaridade na utilização de medicamentos no TP, dessa maneira, a gestante pode lidar com as suas queixas algícas, ao medo e na ansiedade, ajudando na redução e na progressão do TP, promovendo as condições neonatais e dando à luz ao feto. Os profissionais de saúde



da área da Enfermagem possui um grande peso na fase do Trabalho de Parto, pois, eles são influenciados de uma maneira mais direta, pelo grande objetivo de assegurar a saúde da parturiente e do recém-nascido, ofertando a segurança e o acolhimento da forma humanizada, e do acolhimento, esclarecendo as dúvidas, além de fortalecer na redução das mortalidades materna perinatal, fornecendo as informações e os métodos correspondentes, proporcionando o conforto no ambiente de parto, oferecendo o seu apoio emocional e físico, estimulando o protagonismo da gestante e trazendo a cultura do parto humanizado. (CORVELHO et al., 2022).

#### **4.2.2 PROCEDIMENTOS INEFICAZES RELACIONADAS AO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO.**

Os procedimentos ineficazes impactam no trabalho de parto e ao seu andamento, podendo prejudicar a gestante e ao feto, os procedimentos ineficazes precisam ser eliminados, porque não existem nenhuma evidências que comprovam o uso do procedimento, o método tem que ser utilizado com cautela, até que exigem uma prática adequada. (CARVALHO; et al., 2010).

Em algumas pesquisas dos autores tem se observado diversas queixas do procedimento ineficaz no trabalho de parto, veremos em seguida: o procedimento ineficaz no processo no trabalho de parto, foram analisando em pesquisa pelo autor (COELHO; ANDRADE; ALMEIDA; 2020) – Que as gestantes se queixaram nas posições desagradáveis, nas manobras de Kristeller, ao uso dos medicamentos dispensáveis, na episiotomia, ocitocina, no toque vaginal repetitivo, no rompimento da bolsa e nas conversas inapropriadas na hora do trabalho de parto.

Segundo (CARVALHO; et al., 2010) – Nas posições desagradáveis prejudicam a privacidade da mulher, como as conversas inapropriadas no processo de trabalho de parto e ao toque vaginal que se repetem de horas em horas acometendo um toque repetitivo acometendo as gestantes pode fazer um momento de estresse e desconfortos no trabalho de parto.

Alguns usos de medicamentos desnecessários, por exemplo, o uso de ocitocina (é um medicamento que se trata do hormônio sintético acelerando as contrações uterinas e a dose de aplicação vai depender de gestante por gestante), faz aumentar as contrações uterinas frequente causando dores e sofrimentos inapropriados para a gestante e podendo prejudicar a saúde do feto. (FERNANDES, 2013).

O uso da episiotomia realizando por um corte pequeno no períneo, uma área

encontrada entre os ânus e a vagina, com objetivo de aumentar o canal do parto, atingindo a pele, os músculos, tendões e aos vasos sanguíneos, sendo considerado um procedimento cirúrgico e uma laceração de 2.º GRAU. O procedimento da episiotomia é uso pelos instrumentos como: tesoura ou através do bisturi ao andamento do segundo estágio do processo do trabalho de parto, esse procedimento é conhecido como um período expulsivo. (KILPATRICK; ET AL.,2015).

A atualização do procedimento da episiotomia ocorre ainda pelo fato dos profissionais aprenderam os ensinamentos artigos, levando em considerações que a vagina é um órgão capaz de distender para ocorrer o processo do nascimento do feto. (DINIZ,2012).

O uso do procedimento de episiotomia é realizando, mas mulheres que não possui nenhum conhecimento e agravo do procedimento do “cortezinho”, onde esse procedimento torna-se insignificante e pode coloca a sua vida e do neném em risco. O procedimento de episiotomia é utilizado em mulheres que possui poucas informações, onde o profissional refere-se ao procedimento como um “cortezinho”, tomando-o insignificante. (POMPEU et al., 2017. P.3)

A manobra de Kristeller é realizado por uma aplicação de pressão no fundo, uterino durante o processo de expulsão, porém possui suspeita de danos maternos e fetais, por lesões no nível do útero e do períneo, essa manobra é considerado com um maior risco de morbidade materna e fetal. (CONITEC,2016).

O MS e a OMS se reuniram e apoiaram o propósito da retirada do procedimento na manobra de Kristeller, sendo considerada uma prática agressiva e que pode haver lesões gravíssimas, pois, essa manobra é utilizada na aplicação de uma pressão contra a barriga da gestante, esse procedimento é feito pela utilização das mãos dos médicos onde eles empurram com as mãos, braços e cotovelos. (REVISTA CRESCER, 2017).

A manobra de Kristeller inclui risco no rompimento uterino, nas lesões esfíncter anal, causando fraturas no bebê e causando até danos cerebrais, dessa forma, causa lacerações perineais e ao uso do procedimento episiotomia, causa as fraturas claviculares e aos danos ao bebê que acabou de nascer. (LEAL; et al., 2014).

Nesses procedimentos esclarecidos são reconhecidos como violência obstétrica, nesses procedimentos caracteriza-se na apropriação do corpo da mulher e no seu processo reprodutivo, independente do procedimento ou do uso de medicação inapropriada, incluem que a mulher não possa dá a sua opinião sobre as suas decisões na hora do parto, dessa maneira, causa os danos de maus tratos verbais, físicos e psicológicos. (COELHO; ANDRADE, ALMEIDA, 2020).

As agressões psicológicas e verbais, as mulheres muitas vezes perdem autonomia do seu próprio corpo, pelo motivo de que alguns profissionais de saúde não respeitam a escolha da mulher e acabam realizando alguns procedimentos sem autorização da gestante. As atitudes caracterizadas como violência obstétrica são: assédios morais, negligência, violência física, e ao seu desrespeito e aos direitos das gestantes. (SANTOS,2022).

Podemos esclarecer que a negligência acaba se caracterizado nas dificuldades dos acessos através dos atendimentos e no caso da omissão dos cuidados oferecido à gestante durante o procedimento do trabalho de parto. A violência física ocorre quando um procedimento é utilizado sem a autorização da gestante no procedimento. A violência verbal ou no assédio moral vem em conversas e comentários desnecessários, onde ofendem e são agressivos para a mulher por algumas palavras usadas inapropriada e por último podemos esclarecer sobre a violência psicológica que se caracteriza pelas ações que possui medo, abandono, vulnerabilidade e instabilidade. (LIMA,2017).

A OMS reconheceu a violência obstétrica como questão de saúde pública no ano de 2014, onde esclareceu sobre a “DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO E ELIMINAÇÃO DE ABUSOS, DESRESPEITO E MAUS-TRATOS DURANTE O PARTO EM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE”.

A apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo autonomia da paciente e da capacidade de toma suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, e tem consequência negativas em sua qualidade de vida. (OMS, 2014. P. 5).

O método ineficaz além de serem desnecessário e arriscada pode colocar a vida da gestante e do recém-nascido em risco, podendo levar até a óbito, isso demonstrar a violência ao direito da gestante e na sua integridade corporal. O OMS lista algumas práticas ineficaz: como a prática da tricotomia, raspagem dos pelos, pois, à raspa, o poro da pele fica mais livre e mais fácil de pega infecção de vírus da imunodeficiência humana (HIV), da hepatite que pode infectar tanto a gestante e o seu parceiro e outros métodos ineficaz. (OMS, 1996).

### **4.2.3 A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DA GESTANTE NO PARTO HUMANIZADO**

O profissional da área de enfermagem tem o papel de protagonista durante o parto, pois ele estabelecer o vínculo com a gestante, observando suas necessidades e irá auxiliar aos livres danos e sem utilizar os métodos desnecessárias em sua prática, além disso, a equipe de enfermagem proporciona o conforto e a segurança da gestante (CARDOSO,2020).

O verdadeiro significado do acolhimento e expressa a essencial na assistência da humanização, independente do parto, por isso, o diálogo é essencial para o conhecimento e perceber a insegurança da gestante naquele momento. (Dodou HD, et al., 2017).

Os autores em suas pesquisas citam um ponto bem importante a qual é esculta do profissional de enfermagem, pois é nesse momento que o enfermeiro proporciona o conforto e a segurança da mulher, criando vínculo para realizar as suasnecessidades e intender a realização de qualquer ação antes de ser realizado. Ao processo do trabalho de parto as mulheres encontram-se no momento de vulnerabilidade, pois elas conhecem o parto como um momento de dor e de insegurança, o papel do enfermeiro nesse caso é ouvir e prestar toda ajudar e na orientação possível para que a mulher se sinta mais segura, confortável e o seu parto seja saudável. (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA,2015).

No atendimento humanizado oferecer para a mulher uma assistência qualificada e digna, sendo atuada pelo enfermeiro e quaisquer equipes multidisciplinares, sendo eliminada qualquer tipo de violência obstétrica que poder gerar momentos desagradáveis e traumas para a gestante, além disso, o enfermeiro que estará acompanhando a gestante ao seu processo de parto, é necessário proporcionar autonomia do seu próprio corpo e direito da escolha da gestante duranteo trabalho de parto, a equipe deve procurar respeitar, instruir, encorajar e incentivar asdecisões tomadas pela mulher, deve proporcionar assistência oferecida e tornando parto ainda mais natural. (CARDOSO,2020).

Em vista, que parto humanizado é importante por compreender a complexidade do trabalho de parto, assim, é importante a presença de um acompanhante nesse cenário escolhido pela gestante, pois ela irá precisa de um apoio durante o parto e pós-parto. (VENRUSCOLO et al.,2015).

O enfermeiro proporcionar o conforto e a segurança da gestante e do trabalho de parto, sendo eles atenciosos e com a escuta ativa. A construçãodos vínculos do

paciente a equipe é necessária, apenas assim poderá perceber as suas necessidades e proporcionar as orientações e as ações que deverá ser realizada. Porém, o papel do enfermeiro diante do acompanhamento do trabalho do parto exige uma ética, onde os profissionais devem evitar o julgamento, prestar os seus serviços afins de evitar quaisquer danos a gestante ou ao recém-nascido, e que as intervenções desnecessárias não sejam utilizadas nas práticas. Portanto, os principais pontos são: solidariedade, orientação, apoio, respeito, incentivo dos cuidados e pela assistência da gestante. (DIAS, 2015).

O enfermeiro possui um papel fundamental na assistência a gestante, sendo necessário o seu atendimento, ele possui o seu papel de escutar a gestante, proporcionar amparo e o seu conforto no momento do parto, eles estimulam o seu direito e o seu papel de protagonista utilizando as suas práticas na profissão que atua e mostrando o direito da maternidade para a gestante com segurança e a cada vez mais prazerosa ao momento em que dar a vida ao seu bebê. O enfermeiro tem intervenções e atuações diante a sua área, o seu objetivo e contempla a gestante dos seus direitos sexuais e reprodutor, além de informações dos cuidados. (BARROS, 2018).

A OMS, junto com o MS, e alguns outros órgãos não governamentais, oferece mudanças para a cada dia e enfatizam os cuidados para a gestantes no parto humanizado para que o parto natural seja estabelecido a cada dia mais na sociedade, trazendo a importância da assistência do enfermeiro e do parto como um processo fisiológico, conduzindo o modo da humanização. (POSSATI, 2017).

Alguns enfermeiros se especializam na área obstetra, eles usam modelos de assistência que mostra o valor do protagonismo, na privacidade e valorizando autonomia da gestante, obtendo nas promoções dos partos saudáveis e naturais, excluindo alguns métodos desnecessários para gestante e ao bebê, e oferecendo outras comprovadamente benéficas, os enfermeiros obstétricos precisam estar atentos a qualquer intercorrência que ocorre ao momento do parto. (ALVES, 2018).

O enfermeiro é essencial em garantir o resultado do cuidado, evitando intercorrências desnecessárias, no exerce as suas atividades na assistência do parto natural, os profissionais de saúde têm que obter as suas condutas que podem marcar o restante da vida da mulher nas suas outras gestações, sendo sanitizações ou descontentamento.

O enfermeiro dialoga com a gestante e com o seu acompanhante, para esclarecer as informações e tirar suas dúvidas da assistência ao parto humanizado, e que os profissionais aceitem a opinião da gestante e as suas necessidades no momento do

parto, por ser uma experiência única. (MOTA, WALTRICK e BARBOSA,2019).

Mesmo que hoje em dia, tem recursos e esforços suficiente para assistência da mulher no momento do seu parto, os profissionais de saúde têm que oferecer atenção, dialogo, o mais importante que é o acolhimento e a comunicação para a gestante e os seus familiares, principalmente quando se trata do parto humanizado. Além dos enfermeiros, possui voz ativa nesse momento, dessa maneira, ele vai oferecer a práticas necessária para o parto se saudável, e zelar pela humanização. (PILER,2020).

A atuação do enfermeiro no momento do parto natural tem a finalidade de identificar as ações cuidadoras que implementa ao parto humanizado, verificando os fatores que interferem na assistência da área de enfermagem ao processo do parto e aplicar a visão da gestante. (PEREIRA.2016).

O enfermeiro do parto possui o papel de todos os processos da gestação e da evolução do parto, oferecendo as suas práticas, disposto e ajudar em qualquer alteração anormal se acaso possui, eles mesmo devem respeita a escolha da paciente, e de suas culturas. A humanização durante o parto, oferecer para a gestantea segurança, confiança, o fortalecimento do laço paterno, e além de trazer mudanças físicas, emocional. (SANTOS,2020).

O Plano de Parto é um instrumento de grande valor dos processos das diversas mudanças na assistência do enfermeiro no parto humanizado, no Brasil tem um modelo de assistência que predomina o pepel da assistência do Enfermeiro no seu protagonista ao cuidado da gestante. Este modelo faz com que o processo de trabalho de parto não ocorram algumas intervenções dos métodos ineficaz, como a utilização das medicações, o uso da episiotomia, as manobras de Kristeller, e assim ele ver as grandes taxas dos partos cesarianos, considerando como um indicador para a mortalidade e morbidade, limitando o direito da escolha e da autonomia da mulher. Além disso, o plano de parto tem como papel da entregação da gestante com os profissionais de saúde, fazendo o fortalecimento da comunicação, e podendo expressas as suas opiniões, os seus desejos, e a insegurança no processo da parturição, ser tomando a protagonista do seu próprio parto, além de garantir os cuidados da sua autonomia, e dos seus benefícios. (LOIOLA, et al., 2020).

A equipe dos profissionais de Enfermagem vem prestando assistência e observando que adiante as consultas do pré-natal e necessário que a gestante conheça o PP, por ser um instrumento considerando na promoção dos cuidados e na educação em saúde, sendo uns dos meios de proteção para a gestante e aos familiares que acompanhar adiante a sua gestação (LOIOLA, et al., 2020).

A apresentação do PP durante ao pré-natal é essencial para a parturiente em busca os cuidados oferecidos na UBS durante o seu processo de gestação, dessa forma, essa gerar um ato de confiança e conseguir observar a compreensão da equipe de Enfermagem para prestar assistência devido a sua necessidade. O PP tem uma relevância de juntamento com a promoção de saúde para um nascimento seguro e saudável, contribuindo para o estímulo do primeiro contato da mãe ao recém-nascido. O PP, também, possibilita a escolha da gestante durante o seu trabalho de parto, como a ingestão de líquidos, como a utilização dos métodos não farmacológico para o alívio da dor, a posição mais confortável na hora da expulsão, e quem a gestante escolheu para acompanhar neste momento do processo de parto, dando ao direito da informação e na oportunidade da mulher em tomar a suas próprias decisões, ser tornando a protagonista do seu parto. (DE SANTANA; et al., 2017).

O Plano de Parto é considerando como uma tecnologia não invasiva aos cuidados da enfermagem, sendo utilizado como uma ferramenta de cuidado, ou seja, o enfermeiro tem a função de garantir a segurança e o respeito, na privacidade e da sua autonomia de seu corpo e dá trabalho de parto, de promover conhecimento da relação do corpo e do processo fisiológico do parto, empoderando ainda mais a parturiente, e proporcionado o trabalho de parto favorável com a diminuição de risco e das demais complicações. (MOUTA; et al., 2017; BOMFIM; et al., 2021).

Portanto, a construção do Plano de Parto é importante para a condução do trabalho de parto, terá como um vínculo de confiança da gestante ao profissional de saúde, em vista que a gestante irá se inteirar em todos os processos da gestação até o processo do nascimento. Desse jeito, sendo prestando uma assistência conforme a necessidades e vontades da gestante, deixando ela ser expressa, sendo respeitada e empoderada durante esse processo. (TRIGUEIRO, et al 2021; MOUTA, et al., 2017).

O enfermeiro, adiante ao plano de parto, tem um grande de papel de informar sobre o cuidado humanizado adiante das consultas do pré-natal, e aos cuidados centrado para a parturiente, com a escuta ativa, nas construções de vínculos e nas orientações relacionado no processo da gestação, ao parto e ao nascimento, mostrando uma forma de confiança. (JACOB; et al., 2022).

Além disso, o PP deve ser elaborado e planejado conforme a necessidade de cada gestante, adiante das suas aceitações e do seu consentimento desse processo do PP, também é recomendado que o enfermeiro (a) utilizem uma comunicação assertiva, na qual a gestante tem a liberdade de dá a sua opinião e sendo respeitada, assim, proporcionar os benefícios no processo dá gravídico e na parturição natural. (SILVA; et al., 2017; CARDOSO et al., 2019).

A construção do PP e realizado por formulários, contendo as alternativas,

assim, a gestante marcará as suas opções, ou pode ser realizado por uma carta, onde a gestante irá informar as suas decisões e explicando as suas "preferências no processo do trabalho de parto, do parto e do nascimento do recém-nascido, conforme a sua necessidade possibilita a preparação da equipe para o atendimento e ocorram os parto mais humanizado, com uma experiência única que é o momento do processo da parturição. (TRIGUEIRO, et al., 2021; SILVA; et al., 2017; MOTA; et al. 2017; CARDOSO et al., 2019).

O PP deve ser construído durante as consultas do pré-natal, a construção do PP deve ocorrer no momento certo, evitando trazer uma ansiedade maior para a gestante, o PP deve começar a ser elaborado a partir de 12.º - 28.º semanas de gestação, e evitar a construção de PP tarde demais. (BARROS, et al., 2017; TRIGUEIRO, et al; 2021).

O conhecimento da enfermagem sobre o PP é muitas vezes desconhecida prejudicável na assistência a saúde, na prevenção e na promoção de saúde. A elaboração o PP oportuniza que a gestante tenha o conhecimento dos seus direitos e da sua autonomia, já para a equipe de enfermagem o plano de parto ser faz capaz do realização das ações educativas, colaborando no favor do empoderamento e da experiência do parto seguro e saudável juntamente com a gestante. (BARROS, et al., 2017).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta revisão, conforme a história da humanidade, os partos humanizados são considerados como atividades femininas e eram realizados nas próprias residências pelas parteiras, que no tempo antigo, as parteiras eram essenciais e participativas na vida da mulher, e podemos observar que no tempo atual, ouvir grandes mudanças ao parto, sobre principalmente o acompanhamento da figura masculina. As atividades que antigamente era sobre um processo natural, hoje em dia foram substituídas por procedimentos cirúrgicos, e a cada dia esse processo se aumenta em cada vez é desumanar para a mulher.

O enfermeiro é essencial no pré-parto, parto e no pós-parto, por realizar com a gestante a sua gestação e ouvir as suas seguintes queixas e opiniões como quer que seu parto seja realizado, ou seja, o enfermeiro oferecer as informações necessárias, além de proporcionar segurança e conforto, e respeita ainda mais a vontade da gestante. Muitas mulheres, tem medo da dor do parto natural, por se um assunto muito descultivo e polêmico. Por isso, o OMS aprovou utilização dos métodos não farmacológicos ao alívio das dores do parto, considerando atividade de grande eficácia, por exemplo: a massagem, banhos, as bolas suíças, deambulação, a liberdade de posição e além de diversos outros métodos não farmacológicos.

Nesse caso, a importância da assistência do enfermeiro e a gestante é essencial, além dele oferecer orientações, e conselhos do parto, ele acolhe ainda mais a gestante e oferece o seu apoio emocional e físico, fazendo o processo do momento do parto menos traumático, e orientado os benefícios para a mulher e ao seu bebê.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. S. C. et al. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 4, p. 1091-6, abr. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.5202/198-8963-v12i4a23120p1091-1096-2018>.

ACKER, J. I. B. V. et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Ver. Brasileira de Enfermagem**, Vol. 59, num. 5, pp. 647-651 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/hMBfW8LZthmhn4yX4HVPPcq/abstract/?lang=pt>.

AGUIAR, Y. M. N. F. et al. Prática integrativa e complementar, a utilização da musicoterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa de bibliografias. **Revista Caribenã de Ciências Sociais**, out. 2019. Disponível em <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/musicoterapia-trabalho-de-parto.html>.

Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2015. Disponível em <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>.

ALVES, T.T.M. (2018). ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NO DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO. **Revista de Enfermagem Health Core (online)**. 7(1), 41-50. Disponível em <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2282>.

BRASIL., **Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde 2014. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei do acompanhante**, 2017. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/lei\\_acompanhante.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/lei_acompanhante.pdf).

BARROS, F.R.B. (2018). PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS MANAURAS FRENTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PREPARO DO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO. **Enfermagem Foco**. 9(1), 76-8. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1035>.

BRASIL. **Humanização do parto. Nasce o respeito/Ministério Público de Pernambuco.** Comitê Estadual de Estudo e Mortalidade Materna de Pernambuco. Recife: Procuradoria Geral de Justiça; 2015. Disponível em <http://www.casaangela.org.br/pdf/08-humanizacao-do-parto.pdf>.

BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de; LIPINSKI, Jussara Mendes; SEHNEM, Graciela Dutra; et al. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 69, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270>.

BRASIL. Ministério da Saúde, **MANUAL PNHAH: PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.

BRASIL, Portal Brasil. **Rede Cegonha. 2013.** Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020\\_29\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html).

BRASIL, **Humanização SUS: Humanização do parto e do nascimento.** Brasília. Vol.04, 2014. Disponível em [https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde - **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, DF, abril 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm).

CARVALHO, V. F. et al., Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Rev. Rene**, vol. 11, 2010, p. 92-98. Disponível em: <https://eenf.furg.br/images/stories/docs/nalu03.pdf>.

COELHO, J. A.; ANDRADE, A. F. D.; ALMEIDA, B. V. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. Pretextos -**Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**v. 5, n. 9, jan./jun. 2020 –ISSN 2448-0738 Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22182/17104>

CAPELLI, A. J. Estudo randomizado do uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor no trabalho de parto. **Dissertação (Mestrado em ginecologia, obstetrícia e mastologia) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.** Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/J9FGNMMhMYcf69y5cmpJDhL/abstract/?lang=pt>.

CRUZ, K. M.; MATIAS, R. WENDT, C. L. G. R. Uso Da Aromaterapia durante o Trabalho de Parto: Caracterização do Conhecimento Enfermeiro. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 11, p. 2525-3409, 2021. DOI. Disponível em <file:///C:/Users/MICRO/Downloads/19417-Article-236709-1-10-20210822.pdf>.

CORVELLO, C. M. et al. A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 3, e 37311325759, 2022. Disponível em <file:///C:/Users/MICRO/Downloads/25759-Article-309457-1-10-20220218.pdf>. -

DODOU HD, et al. O cuidado a mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para humanização. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2017;9 (1);222-230. Disponível em <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5369>.

DE SANTANA, Wanessa Nathally; AZEVÊDO, Joicy Amorim Francisco de; HOLANDA, Viviane Rolim de; et al. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32894>.

DIAS et al., Eficácia de métodos não farmacológicos para alívio da dor trabalho de parto normal. **Enferm. Foco**. V. 9, n. 2, p. 35-3, 2018. Disponível em <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398/442>.

DINIZ, Simone. **Campanha pela abolição da episiotomia de rotina**. In: PARTODO PRINCÍPIO. Violência obstétrica: "parirás com dor". [Brasília, DF]: Parto do Princípio, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>.

DUARTE, A. C. **Tipos de parto**, 2000. Disponível em <http://www.amigasdoparto.com.br/tipos.hyml>.

FERRÃO, A.C.; ZANGÃO, M. O. Liberdade de movimentos e posições no Primeiro Estádio do Trabalho de Parto. **Revista Ibero-americano de Saúde e Envelhecimento**. v. 3, n. 1, p. 886-900, 2017. DOI: 10.24902/r.riase. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/322459682\\_LIBERDADE\\_DE\\_MOVIMENTOS\\_E\\_POSICOES\\_NO\\_PRIMEIRO\\_ESTADIO\\_DO\\_TRABALHO\\_DE\\_PARTO\\_FREEDOM\\_OF\\_MOVEMENT\\_AND\\_POSITION\\_IN\\_THE\\_FIRST\\_STAGE\\_OF\\_LABOR](https://www.researchgate.net/publication/322459682_LIBERDADE_DE_MOVIMENTOS_E_POSICOES_NO_PRIMEIRO_ESTADIO_DO_TRABALHO_DE_PARTO_FREEDOM_OF_MOVEMENT_AND_POSITION_IN_THE_FIRST_STAGE_OF_LABOR).

FERNANDES, Thaís. **Rotina desnecessária e perigosa**. Ciência hoje, 2013. Disponível em: <https://cienciahoje.org.br/acervo/rotina-desnecessaria-e-perigosa->

2/.

FRANCA, E.F.R.; BARBOSA, M.B.C. **Bené. Importância do parto humanizado no binômio mãe/filho.** Salvador: Atualiza Cursos, 2015. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB11/FRANCA-elisangela.pdf>.

GIOVANNI, M. **Rede Cegonha: da concepção a implementação.** Brasília, 2013. Disponível em <https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/410/1/Miriam%20-%20V.%20Definitiva.pdf>.

HELMAN, G. Cecil. **Cultura, saúde e doença.** 5º edição. Editora: Artmed. 2019. Pag. 1-432. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591615>.

HERCULANO, T.B.; SAMPAIO, Juliana, et. Al., **Doulas como gatilhos de tensão entre modelos de assistência obstétrica o olhar dos profissionais envolvidos,** 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TrQLxHxwXFBXb49MfXc94pH/abstract/?lang=pt>.

JAMAS, M.T. et al. Evidências de validade da escala de Bienestar Materno em Situción de Parto. **Acta Paul Enferm.** v. 34, e. APE 02843, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/ffVz5qfbhc5Cx7QjTPW8xdk/>.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira; RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery,** v. 26, p. 105, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>.

KILPATRICK, Sarah; GARRISON, Etoi. **Trabalho de parto e parto normais.** In: **GABBE, Steven G. et al. (Org.). Obstetrícia: gravidez normal e patológica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 13, p. 267-286. Disponível em <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/412>.

LEISTER, Nathali; RIESCO, M.L.G: Assistência ao Parto: História de mulheres que deram á luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto em Enfermagem** 2013. Disponível em [https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_20.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf).

LEÃO, V. M.; et. al. O Papel da Doula na assistência a parturiente. **Ver. Mineira de Enfermagem,** 2016. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-443177>.

LIMA, L. O.; MOREIRA, V.V.; DA SILVA, K. C. C. Intervenção Fisioterapêutica no Parto Humanizado. **Research, Society and Development.** v. 11, n. 6, e. 14311628880. 2022. DOI. Disponível em <https://dx.doi.org/10.33448/rsd->

[v11i16.28880.](#)

LIMA, V. Crescer, Ponto do marido depois do parto: você já ouviu falar? In **Globo Revista (online)**, 2017. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Polemica-domes/noticia/2017/06/ponto-do-marido-depois-do-parto-voce-ja-ouviu-falar.html>.

LEAL, M. C.; et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, 30 (1), ago. 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&tlng=pt).

LOIOLA, Antonia Mara Rodrigues de; ALVES, Valdecyr Herdy; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; et al. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. 0, 2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>.

MASCARENHAS et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm.** V. 32, n. 3, p. 350-7, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfvQVTpmczQgjL783B9bVc>.

Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto: percepção de puérperas. **Rev. Espec. Saúde**, 2015;16(2)>37-44. Disponível em <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n2p37>.

MIELKE, G. O. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio de dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **Av. Enferm.** v. 37, n.1, p. 47-55. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1011387>

MOUTA, Ricardo José Oliveira; SILVA, Tania Maria De Almeida; DE MELO, Paula Titara Silva; et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>.

MOTA, B.R., WALTRICK, M. A. M., e BARBOSA, T. M. (2019). **Mulheres em puerpério: representação social sobre o atendimento da enfermagem no momento do parto. Saúde. E Transformação. Social. Florianópolis.** 10(1/2/3). 89-102. Disponível em <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4863>.

MALHEIROS, P.A et al, 2013. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.** Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/fCNNkHPTLqGMnZHSHpj9s6D/>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011 – **Portaria nº 1.459, art. 4º, 2011** – Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).

Nascimento, F. C. V. do., Silva, M. P. da & Viana, M. R. P. (2018). Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev Pre Infec e Saúde**. 4, 6887. Disponível em <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde** **Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS. Brasil, 2014.** Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf).

Organização Mundial de Saúde (OMS). (1996). **Assistência ao parto normal: Um guia prático. Relatório de um grupo técnico, Genebra: Organização Mundial da Saúde.** Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guiapratico.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf).

POMPEU, K. C. et al. Prática da episiotomia no parto: desafios para enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, São João del Rey**, v. 7, e1142, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/htm>.

POSSATI, A.B. (2017), HUMANIZAÇÃO DO PARTO: SIGNIFICANDO E PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 21(4),1-6. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjCgqXBYVnF7m68XS/?lang=pt>

Piler, A.A. (2020). Cuidados no processo de parturição sob a ótica dos profissionais de Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. 29. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/w68vCGW9gbCKWSscZ5CKMxB/?lang=pt>.

Pereira, S.S. (2016) **Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. Tempus, ACTAS de Saúde Coletiva**. 10(3),199-213. Disponível em <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727>.

**Revista Crescer**. O globo. Manobra de Kristeller: entenda por que o método é considerado uma forma de violência obstétrica; 2017. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/01/manobra-de-kristeller-entenda-por-que-o-metodo-e-considerado-uma-forma-de-violencia-obstetrica.htm>

SILVA, L. M. et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **SBraz.J.of Develop. Curitiba**, v.5, 12, p. 328-76, Curitiba, 2019 DOI: 10.34117/BJDV 5N12-344. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/ape/a/yPdJyFVprHVQVYRrXGrh75N/?lang=pt>.

SILVA, C. A.; LARA, S. R. G. **Uso do banho de aspersão associado á bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto**. Br J Pain. V. 1, n. 2, p. 167-70, São Paulo, abr./jun. 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/brjp/a/CZTKgqNPJTvTc8YjmFP7r3k/?lang=pt>.

SANTOS, M. T. O que é a episiotomia e quando ela deve ser feita no parto. In **Saúde Abril (online)**, 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-a-episiotomia-e-quando-ela-deve-ser-feita-no-parto/>.

SILVA, F.; SILVA, M.; ARAUJO, F. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v.3, n.4, 2017. Disponível em <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>.

Santos, J.C.M. (2020). A percepção das puérperas sobre o parto vaginal humanizada assistido pela equipe de Enfermagem. **Research, Society and Development**. 9(10), 2020. Disponível em <file:///C:/Users/MICRO/Downloads/5086-Article-24691-1-10-20200623.pdf>

SANTOS, H.F.L.; ARAUJO, M.M. Políticas de Humanização ao Pré-Natal e Parto: Uma Revisão Literatura. **Revista Científica FacMais**. V.6, n.2, 2016. Disponível em <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>

SOUZA, B. et al. **Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal**. J. nurs. Health. V. 11, n. 2, e. 2111219428. Disponível em <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs/index.php/enfermagem/artice/viem/19428>

Silvani, B. M. C. Parto Humanizado – **uma revisão bibliográfica**, 2018. Disponível em <file:///D:/Users/User/Downloads/000767445%20.pdf>

SILVA, Adaiete Lucia Nogueira Vieira da; NEVES, Adriele Benites das; SGARBI, Aniandra Karol Gonçalves; et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 144, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>.



TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; PARDO, Helene Nicolle; BERTELONI, Glauciane Marques de Assis; et al. O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. **Rev. Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210039>.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; ARRUDA, Karine Amanda de; SANTOS, Sinderlândia Domingas dos; et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210036, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0036>.

## ANEXO



**unifaema** Biblioteca  
**Júlio Bordignon**

**RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO**

**DISCENTE:** Caroliny Eduarda Sangalli Fonseca

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 23.06.2023


### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,61%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **1,05%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **88,23%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5  
sexta-feira, 23 de junho de 2023 19:16

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **CAROLINY EDUARDA SANGALLI FONSECA**, n. de matrícula **40110** do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,61%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente:  
 **HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI**  
Data: 17/10/2023 18:36:01-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA