

**Resumo:** O presente estudo objetiva analisar as evidências científicas a respeito da percepção dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado humanizado no parto normal. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em 6 bases de dados, sem recorte temporal quanto ao ano de publicação, com utilização dos descritores Parto Humanizado e Enfermagem Obstétrica nas línguas inglesa e portuguesa. Os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo e à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Seis artigos foram selecionados dos quais emergiram duas categorias: o cuidado humanizado no parto normal é o estabelecimento de um relacionamento de ajuda-confiança; e o cuidado humanizado no parto normal é a provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador, protetor. Apesar de todo o avanço tecnológico, os profissionais de enfermagem enxergam o cuidado humanizado em sua essência tornando-se coadjuvantes nesse processo.

Descritores: Parto Humanizado, Enfermagem Obstétrica, Teoria de Enfermagem, Saúde da Mulher.

Humanization of childbirth in the light of the theory of transpersonal care:  
integrative review

**Abstract:** The present study aims to analyze the scientific evidence regarding the perception of nursing professionals regarding humanized care in normal delivery. It is an integrative literature review in 6 databases, with no time frame as to the year of publication, using the descriptors Humanized Childbirth and Obstetric Nursing in English and Portuguese. The data were evaluated through content analysis and in light of Jean Watson's Theory of Transpersonal Care. Six articles were selected from which two categories emerged: humanized care in normal childbirth is the establishment of a help-trust relationship; and humanized care during normal birth is the provision of a supportive, protective mental, physical, socio-cultural and spiritual environment. Despite all the technological advancement, nursing professionals see humanized care in its essence, becoming supporting in this process.

Descriptors: Humanizing Delivery, Obstetric Nursing, Nursing Theory, Woman's Health.

Humanización del parto a la luz de la teoría del cuidado transpersonal:  
revisión integrativa

**Resumen:** El presente estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica con respecto a la percepción de los profesionales de enfermería con respecto a la atención humanizada durante el parto normal. Es una revisión de literatura integradora en 6 bases de datos, sin un marco de tiempo en cuanto al año de publicación, que utiliza los descriptores Humanized Childbirth and Obstetric Nursing en inglés y portugués. Los datos se evaluaron a través del análisis de contenido y a la luz de la Teoría de la atención transpersonal de Jean Watson. Se seleccionaron seis artículos, de los cuales surgieron dos categorías: la atención humanizada en el parto normal es el establecimiento de una relación de ayuda y confianza; y la atención humanizada durante el parto normal es la provisión de un entorno de apoyo, protección mental, físico, sociocultural y espiritual. A pesar de todos los avances tecnológicos, los profesionales de enfermería ven la atención humanizada en su esencia, convirtiéndose en un apoyo en este proceso.

Descriptores: Parto Humanizado, Enfermería Obstétrica, Teoría de Enfermería, Salud de la Mujer.

#### **Kydja Milene Souza Torres de Araújo**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Universidade Estadual da Paraíba. Recife - PE, Campina Grande - PB. E-mail: [kydiamilleny@hotmail.com](mailto:kydiamilleny@hotmail.com)

#### **Suelane Renata de Andrade Silva**

Nutricionista. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB. E-mail: [suelanerenata@yahoo.com.br](mailto:suelanerenata@yahoo.com.br)

#### **Daniela de Aquino Freire**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Universidade Estadual da Paraíba. Recife - PE, Campina Grande - PB. E-mail: [daniela\\_3439@hotmail.com](mailto:daniela_3439@hotmail.com)

#### **Isabella Joyce Silva de Almeida**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Universidade Estadual da Paraíba. Recife - PE, Campina Grande - PB. E-mail: [isabellajsa@gmail.com](mailto:isabellajsa@gmail.com)

#### **Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Universidade Estadual da Paraíba. Recife - PE, Campina Grande - PB. E-mail: [amandaobernardino@hotmail.com](mailto:amandaobernardino@hotmail.com)

#### **Rosilene Santos Baptista**

Enfermeira. Doutora. Professora nível C. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande - PB. E-mail: [rosilenesbaptista@gmail.com](mailto:rosilenesbaptista@gmail.com)

Submissão: 28/05/2020  
Aprovação: 03/10/2020

#### **Como citar este artigo:**

Araújo KMST, Silva SRA, Freire DA, Almeida IJS, Albuquerque AOB, Baptista RS. Humanização do parto à luz da teoria do cuidado transpessoal: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):295-304.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.295-304>

## Introdução

Atualmente o Brasil ocupa posição de destaque quando refere-se às taxas de cirurgias cesarianas. Tanto no serviço público quanto no privado a opção por essa via de parto ainda apresenta-se elevada, sendo que neste último é 3 vezes maior que naquele<sup>1</sup>. A valorização da cesariana nos faz refletir sobre o quanto o público feminino carece de informações sobre esse assunto e sobre o quanto a parturiente encontra-se distante do protagonismo no momento parturitivo<sup>2</sup>.

Ao resgatar um pouco dos fatos históricos relacionados ao processo de parto, identificamos mudanças ao passar dos anos: os partos que antes aconteciam no domicílio com a presença de parteiras e com o apoio dos familiares no final do século XIX, passaram a ocorrer no ambiente intra-hospitalar no século XX. Período este de grandes avanços científicos e de grande evolução da medicina<sup>3</sup>.

Nesse sentido, os profissionais de saúde passaram a ganhar posição destacada no momento do parto, pois agora este passara a necessitar, aparentemente, de intervenções e técnicas cirúrgicas. Como consequência, a espera pela fisiologia foi cedendo seu espaço a internamentos precoces nos quais as informações sobre os procedimentos são escassas, a mulher permanece boa parte do tempo só (sem poder de escolha do seu acompanhante) e tem sua privacidade roubada<sup>3</sup>.

Analisando esse cenário com uma visão macroscópica, pode-se enxergar uma relação assimétrica entre profissional e paciente, o que por sua vez faz com que as mulheres sintam-se incapazes de fazer suas próprias escolhas, de expor seus desejos e sentimentos, apresentem dificuldades na tomada de

decisões diante dos apontamentos técnicos elucidados pelos profissionais que as assistem, e inseguras diante da situação, submetam-se às ordens e orientações<sup>2</sup>.

É como se existisse uma relação de dominação x subordinação entre profissional e paciente. Entenda-se nesse contexto a “dominação” segundo a visão do teórico Max Weber<sup>4</sup>, o qual a define como “a possibilidade de impor ao comportamento de terceiros a vontade própria”. Este cenário, tão presente na nossa atualidade, vai de encontro ao 5º pressuposto da ciência do cuidado proposto por Jean Watson<sup>5</sup>, segundo o qual “o ambiente de cuidado é aquele que oferece o desenvolvimento do potencial enquanto permite que a pessoa escolha a melhor opção para si mesma em um determinado momento”.

Percebe-se que a teórica citada apresenta “elevada consideração pela autonomia e pela liberdade de escolha”<sup>6</sup>, as quais, quando associadas a um atendimento focado nas necessidades da parturiente, convertem-se no que chamamos de cuidado humanizado. Mas o que seria um cuidado humanizado? Como este poderia ser prestado? Podemos entender a “humanização no parto normal” como um processo baseado na individualidade e singularidade, o qual busca em sua essência a valorização do protagonismo feminino<sup>7</sup>.

Contudo, mesmo havendo a tentativa de incorporação da humanização nas políticas de saúde e até mesmo sendo criada uma política específica para tal, intitulada Política Nacional de Humanização, os seus significados e suas percepções dependerão das posições ocupadas por aqueles que a ela se referem<sup>8</sup>. Encontra-se na literatura diversas opiniões de profissionais de saúde a respeito do cuidado

humanizado no parto normal. Para uns, este estaria associado à ausência de dor, para outros seria favorecer um maior suporte físico e emocional<sup>9</sup>.

Assim, a pergunta que conduziu este estudo foi: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado humanizado no parto normal? Acreditamos ser esta uma temática de grande relevância uma vez que “no mundo de hoje, a enfermagem parece estar reagindo às várias demandas do maquinário (entenda-se cotidiano) com menos consideração pelas necessidades da pessoa”<sup>6</sup>.

## Objetivo

Identificar por meio de uma revisão de literatura a percepção dos profissionais de enfermagem a respeito do cuidado humanizado no parto normal.

## Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Este modelo é muito utilizado na análise de conceitos, revisão de teorias ou evidências e síntese do conhecimento sobre determinado tema, o que permite a identificação de lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas<sup>10</sup>.

A seleção dos artigos ocorreu em outubro de 2019, sendo norteada pela seguinte pergunta: qual a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado humanizado no parto normal? Esta foi construída segundo a estratégia PICO: P (paciente); I (intervenção); C (controle ou comparação, classificado como “intervenção padrão, intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção”); e O (outcomes ou desfecho). Logo, nesse estudo foram identificados os seguintes itens: P (profissionais de enfermagem); I (percepção); C (nenhuma intervenção); e O (cuidado humanizado no parto normal)

Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores indexados aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MeSH): “Parto Humanizado” e “Enfermagem Obstétrica” nas línguas portuguesa e inglesa. Como estratégia de busca, o cruzamento dos respectivos descritores foi realizado em pares por meio do operador booleano (AND).

Para este estudo foram selecionadas as seguintes bases: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDNF (Bases de Dados de Enfermagem); SCOPUS (Scopus Info Site); SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Foram selecionados somente os artigos que atenderam aos seguintes critérios: artigos disponíveis na íntegra e publicados em português, espanhol e inglês, que apresentavam dados primários, qualitativos ou quantitativos. Foram excluídos da análise: resumos de pesquisa, anais e/ou resumos de congressos, comentários e opiniões, artigos de revisão de literatura, capítulos de livros, teses e dissertações, editoriais e noticiários de jornais e/ou revistas. Não foi estabelecido recorte temporal a fim de que fosse contemplada a percepção dos profissionais ao longo do tempo.

Inicialmente a seleção dos artigos ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos e após, realizou-se a leitura na íntegra. Aqueles que estavam em duplicidade (apareceram em mais de uma base de dados) foram inseridos uma única vez e, neste caso, a base escolhida foi a que contemplava o maior número de publicações após o cruzamento dos descritores.

Após a seleção dos artigos aptos para o estudo, foi realizada a análise de conteúdo<sup>11</sup> através da “pré-análise”, “exploração do material”, “tratamento e interpretação dos resultados”, sendo esta última, à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson baseada nos 10 fatores de cuidados primários para a estruturação da referida teoria<sup>6</sup>.

## Resultados

Após o cruzamento dos descritores foram encontrados 300 estudos, dos quais, após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 08 para revisão completa do texto e destes apenas 06 atenderam aos critérios para inclusão na revisão (Figura 1). Na tabela 1 faz-se uma breve síntese das publicações que obedeceram aos critérios de inclusão (Tabela 1). Percebe-se que nesse estudo prevaleceu o nível de evidência cinco, ou seja, evidência a partir de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos.

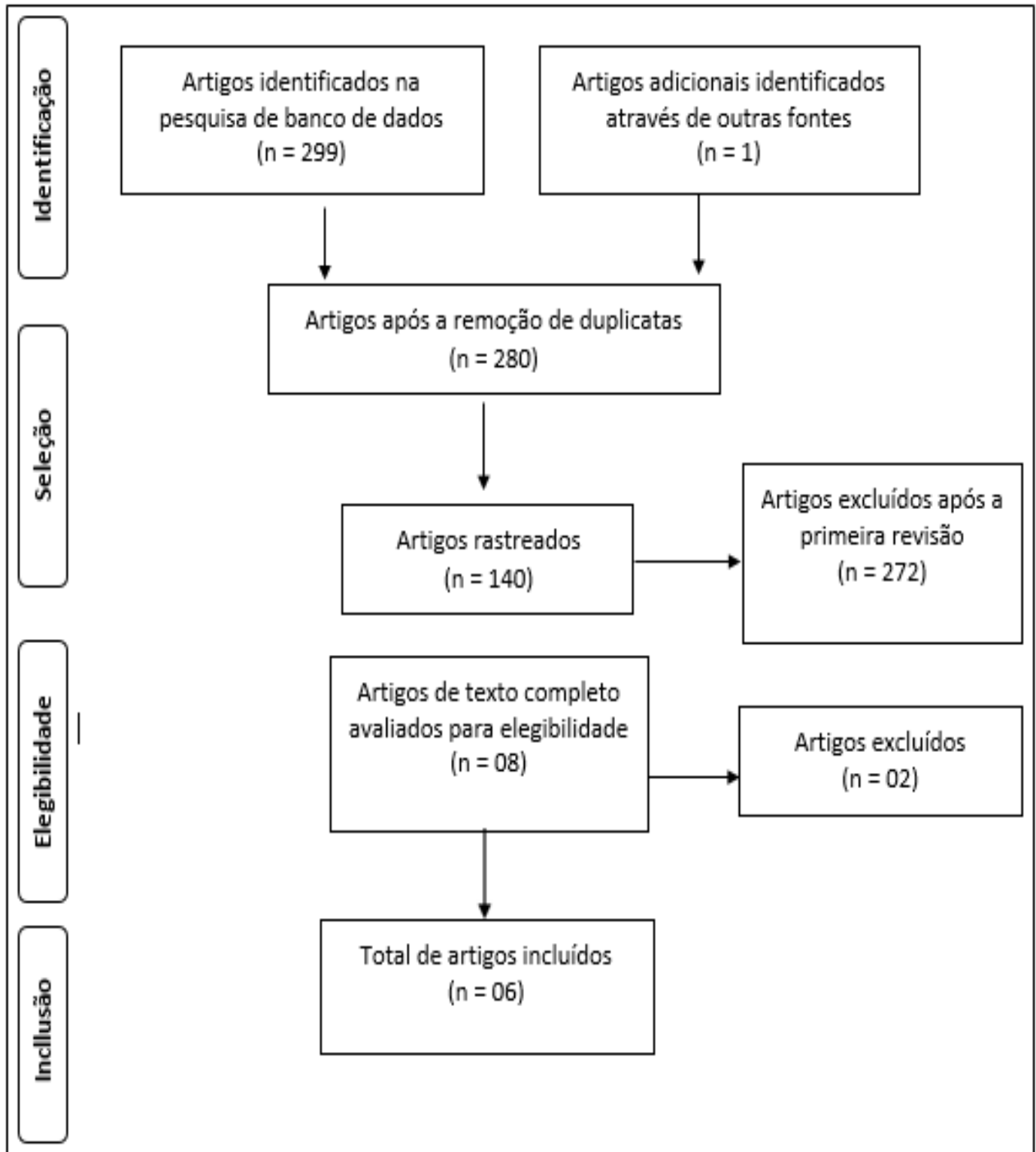
Ao realizar a análise dos 06 artigos selecionados, foi possível observar que todos utilizaram abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem favorece a construção de percepções através de dados imensuráveis por números, uma vez que utiliza-se da

observação de elementos simbólicos extraídos através das falas, de observações de campo, da produção artística dentre outros<sup>12</sup>.

Quanto ao ano de publicação, foi identificado apenas 1 artigo publicado nos anos de 2005, 2006 e 2008. Em 2011 foram encontradas duas publicações e em 2017 apenas uma. Todos os estudos incluídos na análise foram realizados no Brasil, sendo dois no Sul e quatro no Sudeste, porém não foram encontrados estudos desenvolvidos nas demais regiões do país. Todos os profissionais entrevistados nos artigos analisados atuavam em centro obstétrico, maternidade ou sala de parto.

Da análise criteriosa dos artigos aptos para o presente estudo à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson com base nos 10 fatores de cuidados primários que estruturam a referida teoria, surgiram as seguintes categorias: *O cuidado humanizado no parto normal é o estabelecimento de um relacionamento de ajuda-confiança e O cuidado humanizado no parto normal é a provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador e protetor.*

Figura 1. PRISMA Fluxograma do processo de busca e triagem dos artigos.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autores, desenho de estudo, população, ano e local.

Título	Autores	Tipo do estudo	População	Ano/Local
1- Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto.	Castro JC, Clapis MJ.	Qualitativo	Enfermeiras obstétricas	2005/ São Paulo
2- A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento.	Marques FC, et al.	Descritivo com abordagem qualitativa.	Profissionais de enfermagem que atuam em sala de parto.	2006/ Rio de Janeiro
3- O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado.	Mabuchi AS, Fustinoni SM.	Qualitativo com perspectiva fenomenológica	Enfermeiras e médicos que atuam em centro obstétrico	2008/ São Paulo
4- Enfermagem e Humanização no cuidado à mulher durante o parto.	Capilé CS, et al.	Descritivo com abordagem qualitativa	Enfermeiros (as) que atuam em maternidade.	2011/ Rio de Janeiro
5- Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde.	Busanello J, et al.	Qualitativo	Profissionais que atuam em centro obstétrico.	2011/ Região Sul
6- Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras.	Possati AB, et al	Descritivo com abordagem qualitativa	Enfermeiras que atuam em centro obstétrico.	2017/ Região Sul

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

## Discussão

### O cuidado humanizado no parto normal é o estabelecimento de um relacionamento de ajuda-confiança

Nessa categoria, o termo “estabelecimento de um relacionamento de ajuda-confiança” é um dos fatores de cuidado pertencentes à estrutura da Teoria de Watson. Para que haja esse relacionamento de ajuda-confiança são necessárias três características: congruência, empatia e calor<sup>6</sup>.

A congruência estaria relacionada à atuação e interação verdadeiras por parte do profissional, ou seja, que os profissionais tenham atitudes honestas.<sup>5</sup> Aplicando a congruência para o cuidado humanizado no parto normal poderíamos citar como atitudes honestas, com base nos resultados encontrados, o uso mínimo de intervenções invasivas, o respeito à fisiologia da parturiente, o fornecimento de

informações e/ou orientações quando solicitado, o acolhimento também da família, conforme fala apresentada a seguir:

*“Humanizar o parto começa desde o pré-natal, tratando a gestante de forma diferenciada, preocupando-se não só com a barriga e o nenê mas com o meio em que vivem. Agora, aqui, dentro do hospital, no pré-parto, além de permitir o acompanhante de sua escolha, que cuide e tranquilize, é você estar proporcionando um ambiente aconchegante; que lembre a casa dela; é deixar ela viver o parto do jeito que ela gostaria que fosse, buscando dentro dela esse melhor jeito; é tratá-la bem, pois não adianta nada proporcionar um monte de coisas, como não fazer tricotomia, dar comida, deixar deambular, não colocar ocitocina e tratá-la mal; é não invadir tanto a privacidade dela; não há necessidade de ficar fazendo toques repetitivos uma vez que existem outros meios de saber se o trabalho de parto está evoluindo; é utilizar técnicas não medicamentosas para aliviar sua dor, como colocá-la no banho para*

*relaxar, permitir que deambule e realizar a massagem. É também humanizar o processo do parto, permitindo o contato imediato do recém-nascido com a mãe e o acompanhante, e depois todas as questões do Hospital Amigo da Criança, que estimulam o aleitamento materno. Enfim, é permitir um parto natural”* (artigo 1)

Para Watson, a empatia refere-se à sintonia do profissional de enfermagem com os sentimentos do que precisa dos seus cuidados, ou seja, é o profissional saber aceitar os sentimentos do outro sem demonstração de sentimentos negativos como medo ou raiva.<sup>5</sup> Nessa perspectiva, a empatia no cuidado humanizado do parto pode ser identificada quando o profissional tem respeito pelas escolhas da parturiente, quando permite a expressão de sentimentos, quando realiza uma escuta qualificada, quando permite o protagonismo da mulher conforme citado abaixo:

*“O que é humanizar mesmo: tratar o ser humano, a mulher, da forma mais humana possível, dando a ela a possibilidade de parir o próprio filho. Humanizar, para mim, é oferecer condições à mulher de ter o seu próprio filho, do jeito que ela quer, da forma que ela deseja”* (artigo 2)

Seguindo essa premissa, uma outra característica é o calor. Não falamos aqui da temperatura do ambiente, mas sim do calor humano, expressado pelo toque, pelo tom da voz e até mesmo pela linguagem corporal. Nesse contexto insere-se a comunicação verbal, não verbal e a audição para que haja uma compreensão empática e que leve à uma conscientização profunda das necessidades do outro<sup>5</sup>.

Percebe-se que todas as características citadas se complementam, se entrelaçam e não é possível um cuidado humanizado se há dissociação entre as mesmas. Nesse sentido, para que haja um cuidado humanizado no parto normal é necessário que a

empatia, a congruência e o calor permeiem as atitudes dos profissionais envolvidos nessa assistência. Assim, o cuidado humanizado prestado transcenderá o mundo material e fará contato com o mundo emocional, conforme cita Watson<sup>13</sup>:

*“... O atendimento de enfermagem pode ser e é físico, de procedimentos, objetivo e factual, mas, no nível mais elevado da enfermagem, as respostas do cuidado humano e a presença das enfermeiras no relacionamento transcendem o mundo material físico limitado pelo tempo e pelo espaço e fazem contato com o mundo emocional e subjetivo da pessoa com a rota para o seu interior e o sentido mais alto de ser.”*

É imprescindível destacar que para que o “relacionamento ajuda-confiança” seja alcançado é condição *sine qua non* a quebra de paradigmas, a mudança de condutas, de conceitos e/ou preconceitos internos, e de atitudes. Como benefício, é criada uma nova postura profissional que promoverá um cuidado de alto nível, quiçá, chamado de cuidado humanizado.

### **O cuidado humanizado no parto normal é a provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador e protetor**

Segundo Watson<sup>13</sup>, o ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador e protetor são divididos em variáveis externas e internas. Os fatores físicos, de segurança e ambientais são classificados como variáveis externas, enquanto que as atividades mentais, espirituais ou culturais são as internas. Ambos os tipos de variáveis podem ser manipulados pela enfermagem a fim de que seja proporcionado apoio e proteção para o bem-estar mental e físico do paciente.

Nesse sentido, um ambiente calmo, harmônico, com redução da luz, dos ruídos e da linguagem é primordial para o cuidado humanizado no parto normal uma vez que influenciará na liberação

hormonal necessária para o parto<sup>14</sup>. Como justificativa para a manutenção desse tipo de ambiente Watson<sup>13</sup> argumenta que *“um ambiente agradável melhora o estado afetivo, facilita as interações com os outros e promove uma sensação de satisfação com a vida”*.

O Ministério da Saúde<sup>15</sup> também considera que o cuidado humanizado no parto normal tem relação com a criação de um ambiente acolhedor e com o rompimento do modelo tradicional, no qual, em sua maioria, as mulheres perdem o protagonismo e quem o assume é o profissional que a assiste. Partindo desse pressuposto é correto afirmar que dentre as condições necessárias para uma evolução adequada do trabalho de parto está a autonomia, a individualidade e a privacidade<sup>16</sup>. Todas essas podem ser proporcionadas pelo tipo do ambiente onde é realizado o parto, conforme fala a seguir:

*“Manter a mulher num ambiente agradável, num ambiente com quem ela gosta, um ambiente de penumbra, um ambiente com pessoas que não façam manobras invasivas a todo o momento, que respeitem essa mulher, escutem o que essa mulher está querendo contar para gente. Eu considero uma prática humanizadora; uma prática de respeito à mulher, tudo isso que a envolve. É lógico que existem as técnicas de alívio da dor, mas a principal prática humanizadora é respeitar a mulher” (artigo 2)*

É importante considerar que o espaço onde será realizado o parto poderá resultar em menos intervenções obstétricas<sup>17</sup>. Estudos mostram que uma estrutura física adequada que favoreça à privacidade bem como a presença do acompanhante, é uma das condições essenciais para uma assistência de qualidade<sup>18</sup>. Falhas na estrutura física, indisponibilidade de material e equipamentos adequados são itens que vão de encontro às ações

preconizadas pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento<sup>19</sup>.

Sobre a ambiência para partos e nascimentos, o Ministério da Saúde reforça que quando se pretende fornecer uma assistência digna, que favoreça a autonomia, a privacidade bem como a indispensável presença do acompanhante de escolha da parturiente durante o parto e o nascimento, são necessárias modificações na organização dos espaços físicos com o objetivo de que as ambiências possam favorecer, em primeiro lugar, o acolhimento da gestante e de sua rede sócio-cultural<sup>20</sup>.

Entenda-se nesse sentido a “ambiência” como: “ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana”. Com vistas ao alcance desse objetivo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2008, tornou pública a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, que dispõe sobre *Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal*<sup>21</sup>.

Partindo do pressuposto de que a estrutura adequada é um dos fatores primordiais para uma assistência de qualidade, queremos aqui lembrar que este não é o único item para um cuidado humanizado. Muito mais que uma técnica ou apenas uma intervenção, a humanização pode ser entendida como o estreitamento das relações interpessoais. Nesse sentido, os profissionais que assistem à parturiente devem ter o reconhecimento da sua interdependência bem como da complementaridade das suas ações<sup>22</sup>.

A interdisciplinaridade no cuidado à parturiente é de grande relevância, pois a mesma necessita de



assistência física, social, psicológica, espiritual, biológica. Entretanto, estudos evidenciam que em pelo século XXI ainda existe discordância e atritos entre, principalmente, a classe médica e a classe de enfermagem durante a assistência no trabalho de parto<sup>23</sup>.

Logo, para que se alcance um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador e protetor, é necessário que a equipe de trabalho esteja estruturada em relações harmônicas e respeitadas, uma vez que a construção de vínculos no ambiente de trabalho gera ações coesas, respeito, integração e relações saudáveis. Estes são itens igualmente necessários para a implantação e consolidação de uma assistência humanizada<sup>25</sup>.

Além da harmonia na equipe também são necessárias condições adequadas de trabalho, bem como quantitativo suficiente de trabalhadores. Sabe-se que a sobrecarga de trabalho interfere na prestação de uma assistência qualificada, quisera então, humanizada<sup>18</sup>. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, também considera como um dos requisitos imprescindíveis para a implementação de uma assistência qualificada, o reconhecimento e a valorização dos profissionais de saúde<sup>25</sup>.

## Conclusão

Vivemos numa época de grande avanço tecnológico, o que acabou por influenciar na medicalização do processo parturitivo. Nesse sentido, a mulher perdeu o protagonismo desse momento para o profissional de saúde. Ou seja, o parto que antes era realizado no aconchego do lar e próximo dos familiares passou a ser realizado no ambiente hospitalar. Entende-se que o parto perdeu sua conotação fisiológica e passou a ser encarado como

um evento patológico no qual, para que se tenha sucesso, são necessárias técnicas e procedimentos invasivos. Diante desse quadro surgem frequentes dúvidas a respeito de onde está inserida a humanização.

Mesmo com todo o aparato tecnológico e científico disponível, foi possível identificar após a análise dos artigos selecionados que os profissionais de enfermagem enxergam o cuidado humanizado em sua essência. Ou seja, é o tipo de cuidado que vai além dos limites físicos e que reconhece as particularidades de cada parturiente, é aquele no qual é estabelecido um relacionamento de ajuda-confiança e que proporciona um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador e protetor, tendo como coadjuvante os integrantes da equipe de enfermagem.

## Referências

1. Gois A, Rio MD. Cesáreas superam partos normais pela primeira vez no país. Folha de São Paulo. São Paulo. 2011. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/1009189-cesareas-superam-partos--normais-pela-primeira-vez-no-pais.shtml>>. Acesso em 18 out 2019.
2. Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Rio de Janeiro: Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006; 10(3):439-47.
3. Leister N, Riesco MLG. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(1):166-74.
4. Weber M. Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: UnB. 1999.
5. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown. 1979.
6. George JB. Teorias de Enfermagem - os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000.
7. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado

- na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino Am Enferm. 2005; 13(1):105-11.
8. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(3):627-637.
9. Jones RH. Humanização do Parto: qual o verdadeiro significado? In: Amigas do parto (Site). Porto Alegre. 2002. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/ac015.html>>. Acesso em 02 nov 2018.
10. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Rio de Janeiro: Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007; 11(1):98-104.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2011.
12. Almeida IJS, Buarque BS, Guedes TG, Sette GCS, Cavalcanti AMTS. Evidências científicas sobre a influência cultural nos cuidados às crianças. Fortaleza: Rev Rene. 2017; 18(6):840-6.
13. Watson J. Nursing: Human science and human care, A theory of nursing. New York: National League for Nursing. 1985.
14. Frank TC, Pelloso SM. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. Rio Grande do Sul: Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(1):22-29.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.
16. Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. São Paulo: Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(1):62-70.
17. Cunha PLP, Cunha CS, Alves PF. Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Ed. Ânima Educação, Belo Horizonte. 2014.
18. Busanello J, Kerber NPC, Filho WDL, Lunardi VL, Mendoza-Sassi RA, Azambuja EP. Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. Rio de Janeiro: Rev. Enferm. UERJ. 2011; 19(2):218-23.
19. Manzini FC, Borges VTM, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Recife: Rev Bras Saude Mater Infant. 2009; 9(1):59-67.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
21. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução No 36/2008, de 3 de junho de 2008. Dispõe o sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2008.
22. Backes DS, Filho LWD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. São Paulo: Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2):221-7.
23. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. São Paulo: Rev Latino Am Enferm. 2005; 13(6):960-7.
24. Progianti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. Rio de Janeiro: Rev Enferm UERJ. 2009; 17(2):165-9.
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2001.