



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA CICERA PEREIRA ALVES

**PARTO HUMANIZADO:** autonomia da mulher na escolha da posição de parto

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ  
2022

MARIA CICERA PEREIRA ALVES

**PARTO HUMANIZADO:** autonomia da mulher na escolha da posição de parto

Trabalho de Conclusão de Curso -  
Monografia apresentado ao curso de  
enfermagem do Centro Universitário Dr.  
Leão Sampaio como requisito para  
obtenção de título de bacharelado em  
enfermagem

**Orientador:** Mestre Maria Jeanne de  
Alencar Tavares

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ  
2022

MARIA CICERA PEREIRA ALVES

**PARTO HUMANIZADO:** autonomia da mulher na escolha da posição de parto

Trabalho de Conclusão de Curso -  
Monografia apresentado ao curso de  
enfermagem do Centro Universitário Dr.  
Leão Sampaio como requisito para  
obtenção de título de bacharelado em  
enfermagem

Orientador: Mestre Maria Jeanne de  
Alencar Tavares

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Me. Maria Jeanne de Alencar Tavares orientadora  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*Orientador*

---

Esp. Allya Mabel Dias Viana examinadora  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*1ª Examinador*

---

Prof. Esp. Mônica Maria Viana Da Silva  
Centro universitário Dr. Leão Sampaio  
*2ª Examinador*

*“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar” Josué 1:9*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter mim permitido a chegar até aqui mim fortalecido e mim sustentado durante toda minha trajetória.

Aos meus pais que são minha base e que sempre mim apoiaram e estiveram do meu lado nos momentos mais difíceis da minha vida sempre me dando força e nunca mim deixando desistir dos meus sonhos.

Ao meu esposo Marcelo por todo apoio e amor, aos meus irmãos Kelly e Murilo pelo apoio e por serem pessoas muito especiais na minha vida, obrigada por fazerem parte da minha vida!

Quero agradecer a meus amigos por todo apoio, todo carinho, por cada um ser especial e único e trazer para minha vida algo também especial. Não imagino uma vida feliz sem cada um de vocês fazendo parte dela.

Aos meus professores por todo ensinamento e contribuição, no meu aprendizado.

Quero agradecer imensamente a minha orientadora mestre Jeane por cada ensinamento e toda paciência que teve comigo sem sua ajuda eu não estaria aqui nesse momento.

A minha banca prof. Mabel e prof. Monica obrigada

À instituição de ensino Dr. Leão Sampaio que foi tão essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos 5 anos do curso.

Por fim sou grata a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a minha formação acadêmica.

## RESUMO

**Introdução:** O parto é um momento muito importante na vida da mulher o qual antes acontecia na sua casa de forma natural e acompanhado por parteiras, porém isso foi modificado passando a ser em hospitais através de um modelo biomédico fazendo com que a mulher perdesse sua autonomia e capacidade de parir seu filho naturalmente. **Objetivo:** Analisar o conhecimento da mulher sobre o parto humanizado e sua autonomia pessoal durante o trabalho de parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter qualitativo, o qual foi desenvolvido através das bases de dados da BVS (biblioteca virtual de saúde) através dos descritores: parto humanizado, trabalho de parto, autonomia, parto e posição do paciente no período de 2022. critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos, publicados dentro das bases de dados de escolha, que esteja na língua portuguesa de forma gratuita, eletrônica e que aborde o tema. Critérios de exclusão: artigos repetidos, que não contempla o assunto abordado, artigos que foram publicados a mais de dez anos e que não são disponíveis de forma gratuita. **Resultados:** As mulheres não tiveram autonomia para escolher a posição de parto. Estudos revelam que ainda a maternidades que orienta a mulher na sala de parto a deitar numa cama ginecológica tornando a mulher submissa aos profissionais. Diante disso percebe-se que as gestantes ainda têm seu conhecimento sobre as posições do parto, bem fragilizado mesmo tendo realizado o pré-natal. Um dos principais benefícios do parto humanizado é o empoderamento e participação de forma ativa da mulher, para o bebe o contato pele a pele e a amamentação nas primeiras horas de vida também traz benefícios como: o controle de temperatura e o vínculo imediato entre a mãe e o filho, porém estudos mostram que ainda há dificuldades na implementação do parto humanizado. **Conclusão:** As mulheres não têm autonomia para escolher a posição que quer assumir durante seu parto, e nem conhecimento sobre as posições que pode adotar, onde a posição, mas utilizada pelas parturientes é a horizontal. Diante disso percebe-se a importância da humanização no parto a qual traz vários benefícios para a mãe e o seu filho, além participação ativa da mulher no seu parto e o alívio de dor, proporciona ao bebe um melhor vínculo afetivo com sua mãe através da amamentação e do contato pele a pele.

**Palavra-chave:** Parto humanizado, Saúde da mulher, Autonomia, Parto e posição do paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Childbirth is a very important moment in a woman's life, which used to happen in her home in a natural way and accompanied by midwives, but this was modified to be in hospitals through a biomedical model, causing the woman to lose her autonomy. and ability to deliver your child naturally. **Objective:** To analyze women's knowledge about humanized childbirth and their personal autonomy during labor. **Methodology:** This is a qualitative literature review study, which was developed through the VHL databases (virtual health library) through the descriptors: humanized childbirth, labor, autonomy, childbirth and position of the patient in the period of 2022. **Inclusion criteria:** articles published in the last ten years, published within the databases of choice, in Portuguese language free of charge, electronically and addressing the topic. **Exclusion criteria:** repeated articles that do not include the subject addressed, articles that were published more than ten years ago and that are not available for free. **Results:**The women did not have the autonomy to choose the birthing position. Studies reveal that even maternity hospitals guide women in the delivery room to lie on a gynecological bed, making women submissive to professionals. In view of this, it is clear that pregnant women still have their knowledge about the positions of childbirth, which is very fragile even after having performed prenatal care. One of the main benefits of humanized childbirth is the empowerment and active participation of the woman, for the baby, skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hours of life also brings benefits such as: temperature control and the immediate bond between the mother and the child, but studies show that there are still difficulties in the implementation of humanized childbirth. **Conclusion:** Women do not have the autonomy to choose the position they want to assume during their delivery, nor knowledge about the positions they can adopt, where the most used position by parturients is the horizontal one. In view of this, the importance of humanization in childbirth is perceived, which brings several benefits to the mother and her child, in addition to the active participation of the woman in her childbirth and pain relief, it provides the baby with a better emotional bond with her mother through breastfeeding and skin-to-skin contact.

**keyword:** Humanized childbirth, Women's health, Autonomy, Childbirth and patient's position.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciência da Saúde
<b>OMS</b>	Organização mundial de saúde
<b>MS</b>	Ministério da saúde
<b>MNF</b>	Métodos não farmacológicos
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral A Saúde da Mulher
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
<b>TP</b>	Trabalho de Parto
<b>RC</b>	Rede Cegonha
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SCIELO</b>	Scientific Eletronic Library Online



## LISTRAS DE FIGURA

Figura 1- posição litotomica .....	17
Figura 2- posição semissentada.....	17
Figura 3- posição de quatro apoio.....	18
Figura 4- posição de cócoras .....	18

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	12
<b>3 REFERENCIAL TEORICO</b> .....	<b>13</b>
3.1 A HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL OU VAGINAL .....	13
3.2 METODOS NÃO FARMACOLOGICOS PARA O ALÍVIO DE DOR .....	14
3.3 POSIÇÃO DE PARTO ADOTADO PELA PARTURIENTE DURANTE O PERIODO EXPULSIVO .....	15
<b>3.3.1 Posição litotomica</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3.2 Posição semissentada</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3.3 Posição de quatro apoio</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3.4 Posição de cócoras</b> .....	<b>18</b>
3.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DE ESTUDO .....	20
4.3 PERIODO DE ESTUDO.....	20
4.4 SUJEITO DA PESQUISA.....	20
4.5 CRITERIO DE ELEGIBILIDADE .....	20
4.6 PROCESSO DA COLETA DE DADOS .....	21
4.7 ANÁLISE DE DADOS .....	21
4.8 ASPECTOS ETICO.....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>6.CONCLUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um nascimento de um filho é uma vivência muito importante na vida da mulher, a qual passar por mudanças física, social e emocional. Entende-se o parto como evento único, sensível e marcante para todas as pessoas que participam desse momento, que com o passar dos anos vem sofrendo grandes mudanças (SILVA, T *et al.*, 2019).

Há tempos atrás o processo de nascimento era considerado algo natural para a mulher, o parto acontecia nas próprias casa e ela era acompanhada por parteiras ou “mãe de umbigo” mulher de confiança da parturiente. Porém, com o passar das décadas, a assistência ao parto antes episódio centrado a mulher, foi modificada e o que antes acontecia num ambiente domiciliar passou a ser em ambientes hospitalares (POSSATI *et al.*, 2017).

Então com a modificação do processo de parir e com o aumento de intervenções associado a um modelo biomédico, a mulher foi perdendo sua autonomia e descreditando na sua capacidade natural de parir, onde os profissionais de saúde passaram a ser os grandes responsáveis por todo o evento, sem considerar os sentimentos, desejos e direitos da mesma (POSSATI *et al.*, 2017).

Pensando em melhores condições para mulher, desde do período gravídico, até o puerperal a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento (PHPN) e o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), instituíram políticas e programas voltados para a humanização do parto, com o intuito de resgatar a fisiologia do processo de nascimento, ter um parto humanizado e encorajando a mulher a ser a atriz principal em todo o processo (HONNEF; PADOIN; PAULA, 2020).

Diante disso para assegurar a autonomia da mulher sobre suas próprias escolhas, um fator bastante importante é o acesso de informações, a qual torna a mulher empoderada, consciente e segura sobre quais escolhas ela deve tomar durante o trabalho de parto (TP) e parto (ZIRR *et al.*, 2019).

Portanto, em 2011 foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) a Rede Cegonha (RC) que tem como foco, garantir a todas as mulheres brasileiras, através do Sistema Único de Saúde (SUS) direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério (HONNEF; PADOIN; PAULA, 2020).

Contudo, a humanização no parto busca proporcionar uma assistência de qualidade a mulher, a qual deve ser acolhida, ouvida, e orientada desde o pré-natal até o pós-parto, respeitando sua autonomia e segurança, estimulando a parturiente a ter uma participação ativa sobre as decisões do seu corpo, com o objetivo de evitar intervenções desnecessárias, onde o que deve prevalecer é um parto, e nascimento natural e fisiológico (SILVA, T *et al.*,2019).

Os profissionais de saúde devem respeitar as decisões tomada pela mulher durante o trabalho de parto, é ela deve ter autonomia de escolhe se quer deambular ou não, assim como também escolher que posição quer assumir durante o trabalho de parto normal (litotômica, lateral, em pé, semissentada, quatro apoios, de cocará). É dever do profissional, auxiliar e incentivá-la a assumir a posição mais confortável para ela (SOUSA *et al.*,2018). Nesse contexto o estudo foi norteado pela seguinte pergunta: Quais os saberes das mulheres que estão no período gravídico sobre o parto humanizado? Durante o trabalho do parto a mulher tem autonomia para escolher a posição de parto ou é induzida?

Desta forma o estudo justifica-se pelas necessidades de refletir sobre a importância de uma humanização no parto e os benefícios que ele traz para a puérpera, visando a melhoria da assistência prestada a mulher durante esse período impa de sua vida. Além disso o tema também guarda motivação pessoal, após vivência do/a pesquisador ao vivenciar estágio em uma maternidade e presenciar mulheres em trabalho de parto percebendo o quanto nesse momento a autonomia da mulher fica fragilizada. Deste modo é relevante pesquisar os saberes da mulher sobre o assunto, para o resgate de um parto fisiológico e natural. Este estudo tem como objetivo contribuir para o aperfeiçoamento do conhecimento de profissionais que já atuam como para os que estão em formação para que melhorem sua assistência para com as mulheres no período gravídico puerperal.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar o conhecimento da mulher sobre o parto humanizado e sua autonomia pessoal durante o trabalho de parto.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Verificar a autonomia da mulher quanto as posições corporais assumidas durante o parto.
- Descrever as posições do parto que as mulheres conhecem que pode ser adotada durante o trabalho de parto.
- Verificar os benefícios do parto humanizado para parturientes e recém-nascido.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A HUMANIZAÇÃO NO PARTO NORMAL OU VAGINAL

O parto humanizado é um conjunto de procedimento que visam adequar o trabalho de parto de forma, mas acolhedora e humana buscando um parto, mas fisiológico e natural onde a mulher vai ser a peça principal desse momento tendo direito e liberdade de escolha em todas as decisões tomada durante todo o processo do parto (SILVA, T *et al.*, 2019).

Portanto torna a mulher protagonista do seu parto também é uma forma de humanização. O MS diz que a atenção ao parto de forma humanizada é um conjunto de ações que precisa de atitudes conhecimentos e práticas para que ocorra um parto e nascimento saudável objetivando a diminuição da morte materna e fetal (SILVA *et al.*, 2016).

Porém a qualidade da assistência obstétrica ainda é um desafio no Brasil isso devido as intervenções desnecessárias que ainda são realizadas no corpo da mulher e que devem ser evitadas, como a episiotomia, amniotomia, manobra de kristeller, enema, infusão de medicação com a ocitocina entre outras (JOCAB *et al.*, 2022).

O processo de nascimento é um evento muito importante para toda a família, principalmente para a mulher por ser uma experiencia única e natural, o parto normal é considerado o mais seguro e é indicado para qualquer gravidez desde que seja sem complicações. O parto é entendido como normal quando acontece de forma natural e sem intervenções desnecessárias (SILVA *et al.*, 2016).

O primeiro período do parto chamado de período de dilatação inicia-se com as contrações uterinas dolorosas e a dilatação do colo do útero e do canal de parto e termina quando a dilatação atinge 10 cm de dilatação cervical para a passagem do feto ( ZUGAIB,2016) esse período é dividido em duas fases a latente e a ativa ,na fase latente as contrações são rápidas e tem variações cervical, já na fase ativa as contrações são regulares e progressivas, a OMS diz que só dever interna a parturiente quando ela estiver na fase ativa com 4 a 5cm de dilatação para evitar intervenções desnecessárias (ZIRR *et al.*, 2019).

O segundo período do parto também chamado de período expulsivo, inicia-se com a dilatação total da cérvix e termina com a saída do feto, é o momento em que

a mãe vai fazer força para expulsar o feto e ao mesmo tempo vai ter a sensação de evacuação devido à pressão que o feto está fazendo sobre o reto e o assoalho pélvico. É o momento em que a mãe vai estar, mas vulnerável e o feto vai estar em risco devido a compressão do polo fetal na hora da passagem no canal vaginal, e com a contração constante do útero vai ocorrer a diminuição da circulação uteroplacentária podendo ocasionar a hipoxia e acidose fetal (BRASIL,2001). É recomendado que os profissionais deixem a parturiente escolher a posição que ela achar mais confortável podendo ser a litotômica, lateralizada, semissentada, quatro apoios, cócoras entre outras (BRASIL,2017).

O terceiro período do parto também chamado de dequitação ocorre quando há a expulsão ou a saída da placenta de dentro do útero pelo canal vaginal logo após o nascimento do feto, esse processo ocorre devido a diminuição do líquido uterino e através das contrações uterinas que não causa dor, há dois tipos de deslocamento o mais comum que ocorre de forma central é chamado de central ou baudelocque-Schulze e o menos frequente, que ocorre de forma lateralizada e é chamado de marginal, periférico ou baudelocque-Duncan (ZUGAIB,2016).

### 3.2 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DE DOR

O trabalho de parto e parto é considerado um processo fisiológico e natural, mas que provocar muita dor, é um processo único onde cada mulher tem um nível de dor e se comporta de forma diferente. A dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável, que pode tornar esse momento desprazeroso para a parturiente. No trabalho de parto inúmeros fatores podem causar essa sensação, como a dilatação do colo do útero, contrações uterinas, o alongamento do canal vaginal, além das pressões sobre a bexiga e a uretra. Essa dor e o desconforto que ela causa pode ser aliviado com a utilização dos métodos não farmacológicos (MNF) o qual pode ser orientado durante o pré-natal ou ensinado durante o trabalho de parto pela equipe de profissionais (LEHUGEUR; STAPASSON; FRONZA, 2017).

O processo de cuidar, utilizando as tecnologias não farmacológicas para o alívio de dor é uma das ferramentas muito impactante, para promover a humanização no processo de trabalho de parto e parto (MAFFEI *et al.*, 2021).

Portanto, os profissionais devem estimular e encorajar a mulher a fazer uso dos MNF para o alívio da dor, dentre os mais utilizados nos centros de partos temos

a deambulação, bola suíça, massagem, banho de imersão e chuveiro, técnicas de respiração, músicas e aromaterapia (SOUZA *et al.*, 2021).

O banho morno induz a vasodilatação periférica e redistribuir o fluxo sanguíneo fazendo o muscular ter um momento de relaxamento. A bola suíça é um dos MNF bem aceitos pelas parturientes, proporciona a participação da mulher ajuda no relaxamento e alívio de dor e por ser uma posição verticalizada e favorecer a força gravitacional ainda contribuir para a decida mais rápida do feto (MAFFEI *et al.*, 2021).

O uso da massagem feita na região cervice sacral é eficaz na redução da dor lombar principalmente na primeira fase do parto, além de permitir a participação ativa do acompanhante ainda reduz estresse ansiedade e alivia a tensão local. Outra técnica bastante importante é a da respiração ela é utilizada durante todo o trabalho de parto associadas a outras MNF, dever ser realizada de forma lenta e profunda ajuda a mulher a se concentrar e diminuir o estresse. A música atua como analgesia, mas não há evidencias que a músicas reduza a dor, todavia junto coma massagem ela proporciona relaxamento e conforto para as parturientes (OLIVEIRA, A *et al.*, 2020).

A deambulação pode ser usada isoladamente ou em junção com outro método, ela faz a paciente desvia o foco da dor e um dos seus benefícios é acelera o trabalho de parto, por ser uma posição verticalizada a força gravitacional contribuir para a decida do feto (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

A aromaterapia é feita através da aplicação de óleos essenciais o de lavanda e camomila tem ação sedativa e calmante e é indicado para a primeira fase do parto eles proporcionando o alívio de dor, estresse e ansiedade, pode ser aplicada individualmente ou em com junto com outra método como a massagem (SILVA, M *et al.*, 2019).

### 3.3 POSIÇÕES DE PARTO ADOTADOS PELA PARTURIENTE DURANTE O PERÍODO EXPULSIVO

A adoção de várias posições durante o parto vem sendo estimulada cada vez mais pelas OMS nas instituições de parto que atendem a mulher de forma humanizada. No parto verticalizado as contrações são mais eficientes, e como a uma melhor circulação sanguínea nessa posição as contrações são menos frequentes, porém, mas intensas. Diante disse a posição vertical proporciona um



parto e um nascimento com menos complicações tanto para a mãe como para o bebê (SILVA *et al.*, 2016).

Contudo a posição litotômica ou horizontal é umas das mais utilizadas no nosso país, mas que se encontra em desvantagem em relação as posições verticais por reduzir as dimensões da pelve, comprimir a aorta e pôr o efeito gravitacional dessas posições não ajudar na decida do feto com ocorre nas verticalizadas (SILVA, C *et al.*, 2019)

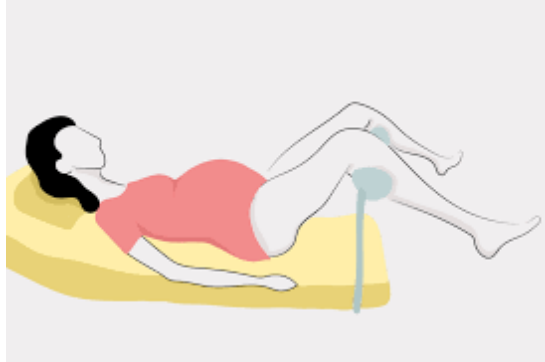
Apesar dos benefícios das posição verticalizada no parto um estudo realizado com 14 puérperas de idades distintas numa maternidade de Jataí-Goiás mostrou que foram poucas as posição verticalizada assumidas pelas mulheres e as que foram utilizadas foi apenas no período de dilatação mais no período expulsivo a que prevaleceu foi a litotômica ou horizontal, diante disso podemos perceber que essa posição é utilizada para benefícios dos profissionais e não da peça principal que é a puérpera (PAIVA *et al.*, 2018).

Entretanto nem todas as maternidades brasileiras oferecem a mulher a opção de escolha de parto no período expulsivo, estudo realizado numa maternidade publica com referência materno infantil que tinha o objetivo de analisar as tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal por médicos e enfermeiros obstetras, identificou que menos da metade das puérperas que foram auxiliadas por médicos escolheram a posição na hora do parto. outro fator que pode impossibilitar a escolha da mulher em relação a posição do parto é as estruturas das camas da sala de parto que já são propicias para a posição litotômica deixando a mulher sem opção (ROCHA *et al.*, 2021).

### **3.3.1 Posição litotômica**

A posição litotômica tem sido utilizada de maneira rotineira nas unidades de saúde a qual com o passar do tempo vem sendo desencorajada vista que ela leva uma menor quantidade de sangue e oxigênio para o feto no nascimento podendo comprometer seu estado de saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018). Além disso impedir a movimentação da parturiente impossibilitando seu contato com o profissional que está realizando seu parto. Os profissionais adotam essa posição por ela os proporcionar uma maior facilidade de avaliação do período expulsivo da parturiente tendo a possibilidade de fazer intervenções cirúrgicas (SILVA, C *et al.*, 2019).

Figura 1 - “posição litotômica”



Fonte:<<https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/parto-normal-posicoes-facilitam-nascimento-bebe>>.

### 3.3.2 Posição semissentada

Na posição semissentada (SS) a mulher fica sentada com as pernas fletidas e afastadas numa maca apropriada para o parto com a inclinação do encosto de 30° graus (Nilsen; sabatino; Lopes, 2011).

Figura 2 - “posição semissentada”



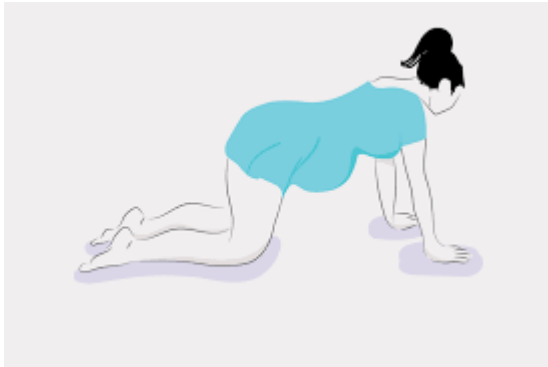
Fonte:<<https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/parto-normal-posicoes-facilitam-nascimento-bebe>>.

### 3.3.3 Posição de quatro apoio

A posição de quatro apoio pode ser realizada com a mulher de joelho sobre a cama, é considerada uma posição fácil pois a mulher consegue mantê-la por um período mais longo de tempo e os profissionais que estão auxiliando o parto tem uma facilidade maior de ver o períneo observar a posição do feto e avaliar a progressão do parto, também pode ser utilizadas para puérpera que tem fetos

maiores como nessa posição o sacro não fica apoiado em nada os tecidos se distende com uma maior facilidade possibilitando a passagem do feto com mais facilidade (TORRES *et al.*, 2018).

Figura 3 - “posição de quatro apoio”



Fonte:<<https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/parto-normal-posicoes-facilitam-nascimento-bebe/>>.

### 3.3.4 Posição de cócoras

A posição de cócoras é considerada uma posição fisiológica que favorece a oxigenação do feto pois não comprime a veia cava com a peso do útero e a força gravitacional contribuir para a decida do feto trazendo melhores condições para o períneo do que a posição horizontal (DAVIM, 2017) Além de diminuir a dor e o número de episiotomia (SANTOS *et al.*, 2017).

Figura 4 - “posição de cócoras”



Fonte:<<https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/parto-normal-posicoes-facilitam-nascimento-bebe/>>.

### **3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO**

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental desde as consultas de pré-natal até o pós-parto oferecendo acolhimento, suporte físico, emocional e afetivo para a parturiente e seus familiares, incentivando a mulher a participar ativamente desse momento tão único (OLIVEIRA, L *et al.*, 2020).

Portanto a enfermagem é de suma importância para o parto humanizado, já que humanizar o parto é respeitar, valorizar ter atitudes e condutas corretas no processo de parto e nascimento (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Diante disso o enfermeiro utiliza técnicas de modo que a gestação, parto e nascimento continue natural e fisiológico e a mulher empoderada e confortável sem interferir em nem um momento desse processo. Porém ainda existe dificuldade no diálogo entre o profissional e o paciente, muitas vezes pôr a mulher se sentir menos capacitada que os profissionais, não interfere nas suas decisões deixando seus desejos em segundo plano, prevalecendo a decisão de quem está auxiliando seu parto. Percebemos isso pela quantidade de intervenções desnecessária que ainda existe tornando o parto natural desvalorizado (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

por isso é de suma importâncias as consultas de pré-natais pois é um momento propício para conversar com a mulher sobre seus desejos e preferencias e orientá-la da melhor forma, pois decisões importantes precisam ser acolhidas e direcionadas para serem tomadas de forma consciente. Portanto a mulher quando orientada pelos profissionais sobre sua gestação de como está a sua saúde e do seu feto, e sabendo seus direitos ela pode mudar toda uma história e a enfermagem esta interligada nesses profissionais. Diante disso percebemos a importância da enfermagem que trabalha com humanização (MONTEIRO *et al.*, 2020).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão de literatura. A revisão integrativa de literatura reunir resultados de pesquisa bibliográficas científicas, com o objetivo de sintetizar e analisar dados de diferentes autores de forma detalhada, para forma um estudo mais abrangente de um determinado tema (Silva, *et al.*,2019).

### **4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DE ESTUDO**

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca virtual de saúde (BVS) e *Scientific Electronic Online* (SCIELO) a partir do cruzamento de descritores de ciência da saúde (DeCS) em português seguido do operador booleano AND: parto humanizado, saúde da mulher, autonomia, parto e posição do paciente.

### **4.3 PERIODO DE ESTUDO**

A pesquisa foi realizada entre os meses de julho a novembro de 2022.

### **4.4 SUJEITO DA PESQUISA**

A população desse estudo foi os artigos de bases de dados que foram escolhidos de forma criteriosa através de uma leitura minuciosa para ser selecionados os artigos foram utilizados critérios de inclusão e exclusão buscando alcançar o objetivo da pesquisa.

### **4.5 CRITERIO DE ELEGIBILIDADE**

#### **4.5.1 critérios de inclusão**

Foram incluídos nessa pesquisa artigos publicados nos últimos 10 anos (2012-2022) publicados dentro das bases de dados de escolha, que estivessem na língua portuguesa de forma gratuita, eletrônica e que abordassem o tema.

#### **4.5.2 critérios exclusão**

Foram excluídos dessa pesquisa artigos repetidos, que não contemplassem o assunto abordado, artigos que foram publicados a mais de 10 anos e que não estivessem disponíveis de forma gratuita.

#### **4.6 PROCESSO DE COLETA DE DADOS**

As etapas desta pesquisa seguiram a sequência de formulação das perguntas norteadora, “Quais os saberes das mulheres que estão no período gravídico sobre o parto humanizado? e Durante o trabalho do parto a mulher tem autonomia para escolher a posição de parto ou é induzida?” Em seguida foi feito o cruzamento dos descritores para a busca dos artigos nas bases de dados; e foram selecionados os artigos por meio da leitura prévia dos títulos e resumos para determinar critérios de elegibilidade e, por fim, foi analisada de forma cautelosa o texto em sua íntegra.

#### **4.7 ANÁLISE DE DADOS**

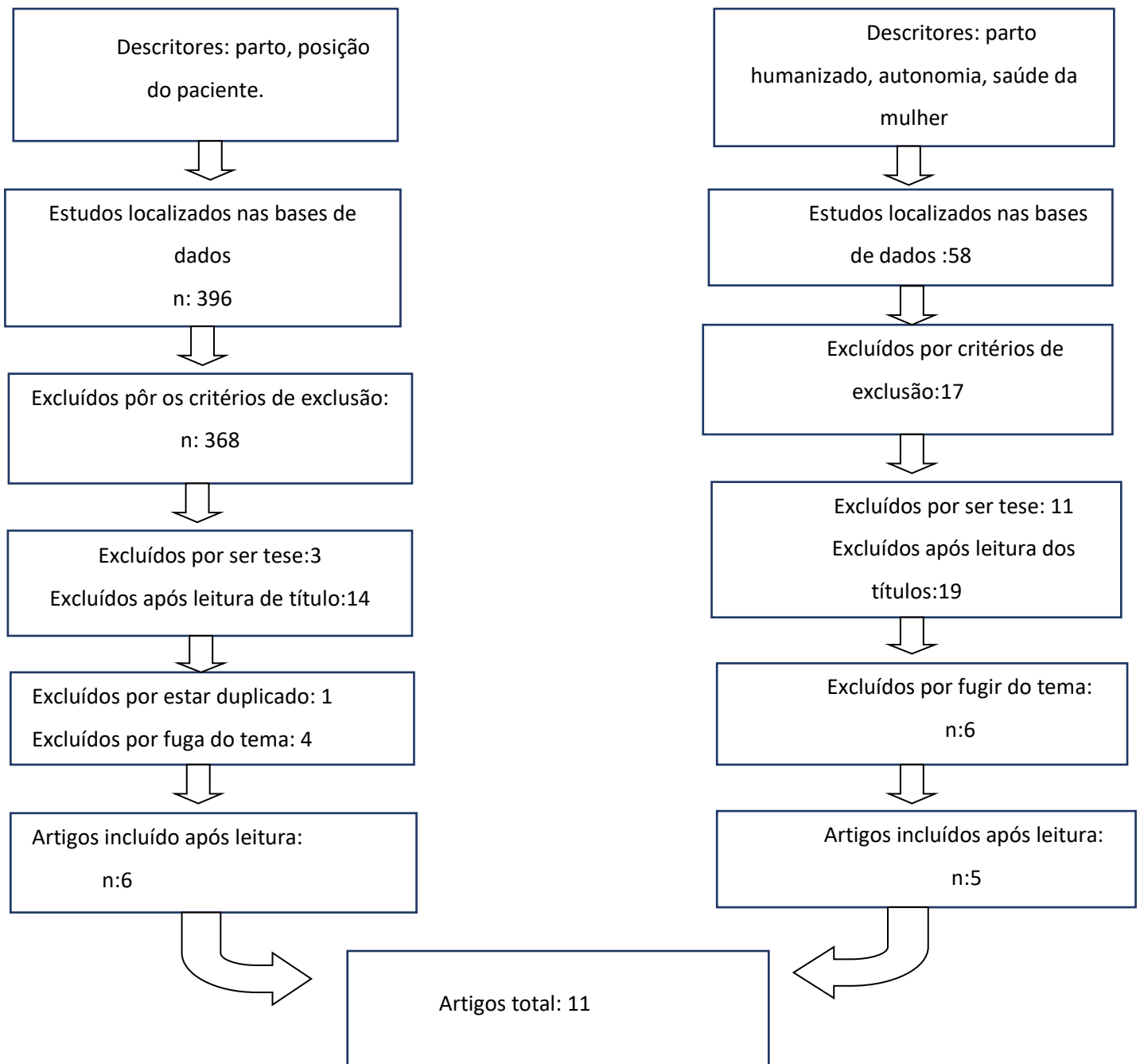
os artigos selecionados para compor a amostra final foram avaliados através dos seus resultados de forma minuciosa para se alcançar um objetivo seguro.

Os artigos finais foram expostos em um quadro no Microsoft office word 2010 apresentando os dados coletados de forma sequencial apresentando as informações: Autor/Ano de publicação, título da pesquisa, objetivos e principais resultados.

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS**

O presente estudo não foi submetido a avaliação do comitê de ética em pesquisa por se trata de uma revisão de literatura sendo respeitado os princípios da resolução 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO



**Fonte:** Elaborada pela própria autora.

A coleta de dados foi realizada através da base de dados BVS onde no primeiro cruzamento com os descritores: parto e posição do paciente foram encontrados 396 artigos e no segundo cruzamento usando os descritores: parto humanizado autonomia e saúde da mulher foram encontrados 58 artigos após os critérios de inclusão e exclusão foi feito a leitura dos títulos e resumos, excluindo

também os que estavam duplicados. Foram selecionados artigos na íntegra que estava disponível de forma gratuitamente e eletronicamente, que abordem o tema de interesse da autora, na língua portuguesa e nos períodos de 2012 a 2022. Os estudos selecionados foram lidos de forma minuciosa sendo selecionados para compor a amostra 11 artigos finais que estão expostos no fluxograma presente acima, os artigos selecionados para análise estão expostos no quadro com as seguintes caracterizações: autores/ ano de publicação, título da pesquisa, objetivo e principais resultados a maioria dos artigos encontrados foram dos anos 2017, 2018 e 2019.



Quadro 1. Caracterização dos artigos encontrados para a análise de dados.

Autores/ano de publicação	Título da pesquisa	Objetivo	Principais resultados
PETRUCCE <i>et al.</i> , 2017	Humanização no atendimento ao parto baseada em evidências.	Avaliar quais as melhores condutas a serem adotadas pelas obstétricas, nos partos em que foram responsáveis pelo atendimento.	Há um crescente movimento social pela humanização do parto, que respeite a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher. O jejum não é recomendado para mulheres de baixo risco. A deambulação deve ser incentivada no primeiro período do parto. Os melhores resultados maternos-fetais são através da posição verticalizada.
ANDRADE, RODRIGUES, SILVA, 2017	Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência.	Analisar as boas práticas adotada na atenção a mulher e ao recém-nascido, em uma maternidade baiana apoiada pela rede cegonha.	Entre as boas práticas analisadas na assistência ao parto e nascimento, apenas a presença de acompanhante e o contato pele e pele ocorreram com a maioria das mulheres. As demais boas práticas apresentaram baixa adesão. É preciso maior empenho da instituição e equipes para que as boas práticas sejam efetivamente adotadas e que o protagonismo da mulher no parto seja respeitado. O cuidar humanizado deve estar centrado em uma assistência multiprofissional, tendo como foco principal a garantia do bem-estar da mulher e do recém-nascido, considerando os aspectos sociais, culturais e raciais.

SILVA <i>et al.</i> , 2019	Parto em posição não supina: percepção de profissionais na assistência hospitalar.	Desvelar a percepção de profissionais de saúde que trabalham em bloco obstétrico de hospital universitário acerca do parto em posição não supina.	As percepções dos trabalhadores corroboram com achados da literatura que mostram que o parto na posição vertical, de joelhos ou na cadeira, é mais confortável para a parturiente no período expulsivo, visto que tem a gravidade a seu favor. Os profissionais que trabalham no Bloco Obstétrico percebem as vantagens acerca do parto não litotômico e a necessidade de mudança de paradigma na assistência ao parto, o que já vem ocorrendo de modo incipiente no serviço cenário. Contudo, os obstáculos identificados para a adesão às novas abordagens denotam, de fato, o predomínio do modelo biomédico e sua influência na cultura de assistência ao parto.
SOUZA <i>et al.</i> , 2018	Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto	Descrever a percepção de puérperas acerca da posição vertical adotada no trabalho de parto e parto	A maioria das puérperas não tinha conhecimento sobre diferentes posições de parto. A posição vertical foi-lhe apresentada apenas no momento do parto. Nas percepções das mulheres, as posições Verticais foram confortáveis e diferentes, proporcionaram partos mais rápidos, menos dolorosos com maior autonomia da mulher e menos intervenções profissionais.
MEDEIROS <i>et al.</i> , 2020	Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno.	Analisar a associação das práticas assistenciais prestadas por profissionais da área obstétrica (médicos e enfermeiros) com os níveis de bem-estar materno	Percebe-se que a prática da EO tem proporcionado maior bem-estar para as mulheres e a presença destas profissionais na assistência ao parto está relacionada com uma diminuição de práticas intervencionistas, que ocasionam mal-estar, quando comparada à assistência exclusivamente médica. Os resultados evidenciam qualidade na prática das Enfermeiras e reporta maior visibilidade a esta categoria profissional que tem priorizado uma assistência humanizada e segura, em detrimento de práticas predominantemente tecnicistas, o que tem sido bem aceito pelas mulheres.
SILVA <i>et al.</i> , 2015	Práticas de enfermeiras para a promoção da	Conhecer as práticas de cuidados utilizadas	Embora se fale de autonomia e participação, o que mais se observou foram as práticas dignificantes, talvez por serem mais perceptíveis para as mulheres e devido a isso relataram com mais intensidade. O CPN estudado precisa avançar

	Dignificação, participação e autonomia da mulher no parto normal.	por enfermeiras implicada nos processos autonomia, dignificação e participação da mulher durante o parto normal.	mais em relação aos meios de promoção do protagonismo da mulher e do seu empoderamento por meio de cuidados de enfermagem que favoreçam a sua autonomia e participação ativa. Essa promoção é considerada um ponto-chave e diferencial nos serviços de saúde.
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2016	Percepção de enfermeiros obstetra assistente a parturiente.	Conhecer a percepção do enfermeiro obstetra na assistência a parturiente.	Os discursos mostraram significativas conquistas na assistência humanizada ao parto e nascimento. Os enfermeiros obstetras demonstraram que exercem papel definido na assistência às parturientes como profissional de suma importância nesse processo, ajudando essas mulheres a participarem e comandarem seu parto da maneira mais confortável e segura respeitando seus aspectos emocionais, sociais e familiares
MARTINS, MATTOS, SANTOS, 2016	Autonomia da mulher no processo parturitivo.	Analisar a assistência ao pré-natal, parto e nascimento, sob a ótica de mulheres atendidas no sistema único de saúde.	O estudo evidenciou que as ações dos profissionais estão longe do ideal tanto em mulheres atendidas em maternidades públicas quanto privadas, declaram falta de diálogo, pouca valorização de suas vontades e inexistências de negociação sobre procedimentos e condutas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) Desenvolveu uma classificação de práticas para a condução do parto normal, orientando o procedimento do que se deve ou não realizar. No estudo, as práticas aceitas como úteis e benéficas como respeito à escolha da mãe sobre o local do parto, receber informações e ter apoio empático pela equipe de saúde foram ocasionalmente incentivadas. Todavia, outras foram pouco estimuladas como, por exemplo, a oferta de líquidos durante o trabalho de parto e parto, métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto, estímulo a posições não supinas e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto.
BARROS <i>et al.</i> , 2018	Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento.	Analisar a assistência à mulher para a humanização do parto e	apesar dos esforços da Organização Mundial da Saúde, a assistência à mulher não tem sido centrada na humanização e no seu respeito. Acredita-se ser necessário mais estudos que tenham o objetivo de compreender o processo de implantação da humanização do parto e nascimento como forma de avaliação do processo de inserção da humanização nas maternidades do país.

		nascimento.	
JARDIM <i>et al.</i> , 2019	Contribuição do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante	Compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição natural, sob a ótica da gestante.	concluir que a contribuição do enfermeiro na construção do empoderamento da gestante para experienciar o parto natural é tímida, modesta e, muitas vezes focada apenas no conhecimento tecnicista, esquecendo-se de atender as necessidades psicológicas, emocionais e espirituais da mulher. Portanto, considera-se urgente a necessidade de interação entre enfermeiro e gestante, para que o profissional conheça as carências apresentadas por elas no pré-natal e forneça as orientações necessárias para a aquisição de autonomia.
JACOB <i>et al.</i> , 2022	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstetra num centro de parto normal.	Compreender a percepção da atuação de enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um centro de parto normal.	O cuidado atribuído tem como base evidências científicas que sustentam as tecnologias empregadas no cotidiano do CPN para evitar as intervenções no corpo da mulher, buscando uma centralidade na fisiologia com a valorização de tecnologias não invasivas no cuidado da EO, como as posições mais verticalizadas e as técnicas de hand off. Promove-se, assim, maior autonomia e empoderamento da mulher, além do uso tecnologias no cuidado com o recém-nascido, como o clampeamento oportuno do cordão umbilical, o estímulo do contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida

### **5.1 A autonomia da mulher quanto as posições corporais assumidas durante o parto.**

Quando se fala em autonomia da parturiente fala-se de uma assistência centrada nas suas necessidades, priorizando sempre o direito da mulher, ao acesso a informações clara e a participação de forma ativa no seu processo de trabalho de parto e parto. Um dos importantes passos para promover essa autonomia além do acesso à informação que torna a mulher empoderada é um diálogo simples, no qual a mulher não se sinta inferior ao profissional, a forma de como ocorre essa conversa, os acordos entre a paciente e a equipe faz toda uma diferença para que a mulher possa escolher sem medo de ser julgada o que é melhor para ela e veja quais proposta se enquadra no seu perfil do momento (SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015).

Estudos apontam que a deambulação é orientada e incentivada, a qual tem o propósito de acelerar o trabalho de parto. porém as informações sobre quando começa e quando termina cada fase do parto não são informadas para as parturientes tornando o momento do parto algo cheio de medo, angústia e ansiedade, por não saber como o seu parto está evoluindo (MARTINS, MATTOS, SANTOS, 2016).

Alguns estudos relatam que mesmo com todas as recomendações e estudos avançados sobre os benefícios das posições verticalizadas e direitos de liberdade de escolha que as mulheres tem de optar pela posição que quer assumir durante seu processo de trabalho de parto ainda existe maternidades na qual a parturiente ainda é colocada na sala de parto e é orientada a deitar em uma mesa ginecológica tornando a mulher totalmente submissa a procedimentos e condutas muitas vezes desnecessária (JARDIM, SILVA, FONSECA, 2019).

As posições verticais apresentam melhores resultados para a parturiente, porém algumas mulheres preferem as posições horizontais isso devido a cultura brasileira, por achar que nessa posição ela pode ser ajudada, muitas vezes por falta de informação e por não conhecer outra posição ou por preferência do profissional (PETRUCCE *et al.*, 2017).

Percebe-se o quanto é importante, mante a mulher informada sobre as posições que ela pode adotar, tanto no período de dilatação quanto no expulsivo,

para que ela sinta-se tranquila e segura para tomar decisões sobre os procedimentos, que serão feitos no seu corpo, e é durante o pré-natal que essa mulher deve ser orientada e preparada para esse momento tão importante de sua vida.

## **5.2 As posições do parto que as mulheres conhecem que pode ser adotada durante o trabalho de parto.**

Estudos apontam fragilidades no conhecimento das gestantes sobre trabalho de parto mesmo a maioria tendo realizado o pré-natal durante toda a gestação. Os dados mostram que elas não possuem conhecimento sobre as posições que elas podem adotar durante o trabalho de parto prevalecendo apenas a posição horizontal (SOUZA *et al.*,2018).

Sendo assim observa-se um pré-natal com lacunas de informações no qual a parturiente é apenas encaminhada para a maternidade, mas sem orientações sobre como será o trabalho de parto. Então para contribuir com o empoderamento da mulher no processo do parto ela deve ser orientada sobre os sinais que pode ser indicativos de um início de um trabalho de parto para ela já ficar atenta e ser informada também sobre o momento ideal para ela ir ao hospital (MARTINS, MATTOS, SANTOS, 2016).

Observa-se que a adesão ao parto na posição não supina é, mas aderido por aquelas gestantes que mas foram orientadas durante o pré-natal e também depende muito da humanização da equipe que está acompanhando a mulher durante o parto (SILVA *et al.*, 2019).

Assim o trabalho da enfermagem é essencial o qual deve ser permeado pela humanização para que a mulher se sinta, mas acolhida confortável e tenha, mas confiança, formando um vínculo paciente-profissional onde a mulher sinta-se aberta para compartilhar decisões tomadas através de seus direitos com a parturiente e com a equipe de profissionais (JACOB *et al.*, 2022).

Percebe-se que as gestantes ver a figura do pré-natal como um procedimento que acontece apenas para mantê-las informadas sobre sua saúde e do seu bebê e em nenhum momento como algo que possa lhe empodera de informações. Diante disso percebe-se a importância do diálogo entre gestante e enfermeiro durante todo

o período da gestação para que a mulher viva o momento da gestação parto e puerpério com mais liberdade (JARDIM, SILVA, FONSECA, 2019).

Pesquisas feita em Salvador com 337 mulheres mostra que 93,8% das parturientes adotaram posições horizontais e apenas 2,1 % utilizaram posições verticais as 4,2% demais não souberam informar (ANDRADE, RODRIGUES, SILVA, 2017).

De acordo com Souza *et al* (2018) as mulheres ao relatarem partos anteriores a maioria utilizaram partos em posições horizontais como sendo a melhor posição para os profissionais realizar intervenções como a episiotomia, manobra de kristeller e vários toques vaginais considerados para elas algo que faz parte do momento ou seja algo natural.

É de suma importância a orientação da gestante durante o pré-natal para que ela tenha conhecimento dos seus direitos, como sabe as vantagens e desvantagens das posições que ela pode assumir durante o ato de parir. As mulheres precisam estar dotadas de conhecimentos para que possam tomar suas próprias decisões e não apenas seguir regras e normas padrões feitas por instituição, pois só o conhecimento precoce a tornará protagonista desse momento e quanto, mas informações foram passadas para a mulher, mas chance ela tem de ter um parto eficiente e acima de tudo um parto onde ela seja respeitada.

### **5.3 Os benefícios do parto humanizado para parturientes e recém-nascido.**

A humanização começa desde o momento em que a mulher descobre a gestação e começa o primeiro pré-natal, a partir desse momento tudo pode contribuir para uma assistência positiva ou negativa. Um parto e nascimento humanizado envolve acolhimento informações de qualidade tanto para a mulher com para seus parentes. Percebe-se que ainda há falhas na equipe de profissionais, ainda a diálogo deficiente, falta de negociação em procedimentos e condutas prestadas nos pacientes (MARTINS, MATTOS, SANTOS *et al.*, 2016).

A equipe de enfermagem tem um papel muito importante no processo parturitivo da mulher pois ela é responsável por conduzir um parto seguro de forma menos tecnicista e mais humanizada tendo como foco o cuidado e atenção com a puérpera de maneira que a mulher se sinta encorajada, e que apesar de toda dor que ela esteja sentindo ela saiba que é capaz de ter seu parto de forma normal e tranquila sendo apoiada por toda uma equipe de profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Um dos principais benefícios do parto humanizado é o empoderamento e participação de forma ativa da mulher, pois quando ela está no controle do seu parto tudo se torna mais tranquilo para ela, e quando tem alguém de sua confiança ao seu lado tudo fica melhor, diminuindo sua ansiedade e a deixando, mas leve para esse momento. A utilização dos métodos não farmacológicos como a deambulação o cavalinho e a bola suíça proporcionam a mulher o alívio da dor e um melhor conforto durante o período de dilatação. O contato pele a pele e a amamentação nas primeiras horas de vida também traz vários benefícios para o bebê como: o controle de temperatura, o vínculo imediato entre a mãe e o filho e ajuda na adaptação do mundo externo pois para o bebê tudo é novo e diferente do que ele estar acostumado. O aleitamento após o nascimento auxiliar na liberação do mecônio, diminui o risco de icterícia e reduz a mortalidade infantil, ou seja, são vários os fatores que um parto com humanização traz para mãe e filho (ANDRADE, RODRIGUES, SILVA, 2017).

Apesar da evolução dos estudos científicos juntamente com as políticas que mostram que o parto humanizado trás, mas benefícios materno e infantil, estudos mostram que ainda há dificuldades para tal implantação. Um estudo feito com 104 puérperas evidencia que apenas 93,3% tiveram acompanhantes, 84,6% fizeram uso



de tecnologia não invasiva para o alívio de dor os demais destaque foi a deambulação, banho e a bola 39,4% realizaram amniótomia e 4,8% foram realizadas a episiotomia, destas 13,5% queixam da maneira brutal invasiva e sem respeito que foram feitos vários toques vaginais, 30,8% das mulheres responderam negativamente sobre em uma próxima gestação ser novamente um parto normal. Através dessas pesquisas percebe-se o quanto é importante o papel da enfermagem no processo da humanização durante um parto e como a mulher se senti frágil, desrespeitas após um parto de forma desumana (ALVARES *et al.*, 2020).

Humanizar o parto é ter a mulher como protagonista principal do seu momento participando de todas as decisões tomadas sobre ela e seu bebê, proporcionando a mulher acolhimento, confiança autonomia e a prevenção da morbidade materna e neonatal. Porém apesar dos vários estudos que aponta o parto humanizado como algo benéfico para mãe e filho o que realmente é esperado está longe de acontecer (BARROS *et al.*, 2018).

Dessa forma percebe-se como a humanização é essencial nesse momento tanto para a mãe como para o bebê e cabe equipe de profissionais esta preparados qualificados e comprometidos a transforma o nascimento num momento único e especial, para que a mulher viva esse momento com dignidade.

## 6 CONCLUSÃO

Verificou-se através desse estudo que as mulheres não têm autonomia de escolher sua posição de parto é orientada e incentivada a deambular, mas no processo expulsivos é apenas estimulada a ficar na posição ginecológica ficando totalmente submissa a equipe de profissionais. A posição vertical tem melhores benefícios, mas a horizontal é a que prevalece devido a cultura ou muitas vezes falta de conhecimento das parturientes e foi a mais utilizada por ser uma posição que facilita aos profissionais realizarem intervenções, onde as puérperas ver como uma ajuda na hora do parto. A posição não supina ocorreu, em maior quantidade nas mulheres que tiveram uma orientação e humanização de qualidade.

O conhecimento das mulheres sobre os direitos que elas têm durante seu parto ainda estar muito vulnerável mesmo para aquelas que realizaram todos os pré-natais durante toda gestação. Pode-se perceber que as mulheres não têm conhecimento sobre as posições de parto e a posição que as mulheres mais conhecem é a horizontal. Toda via os resultados mostram falhas no processo de educação e saúde e um pré-natal com deficiência de informações deixando a mulher desfavorecida e vulnerável.

Humanizar inclui informar, a mulher e seus familiares do que vai e do que pode acontecer de acordo com a evolução do parto e esse estudo evidenciou que as mulheres não foram orientadas sobre a fases do parto, tornando um momento cheios de dúvidas e ansiedades.

Através das observações feitas acredita-se que o objetivo desse estudo foi alcançando, pois os artigos selecionados mostraram o quanto a autonomia e o conhecimento da mulher ainda estão fragilizados. As informações obtidas são de grande importância para outros pesquisadores e para profissionais que busca aperfeiçoar seus conhecimentos.

Então os profissionais de saúde precisam ver a mulher como com um olhar diferenciado onde ela seja um ser único, respeitando sempre suas opiniões, desejos, sentimentos e fazendo cumprir seus direitos entendendo que a mulher e seu bebê são as peças principal do processo de parto e nascimento.

A participação da enfermagem no processo de parto e nascimento é de suma importância a qual auxiliar a mulher em todo o processo, tornando-a, mas

empoderada, confiante e capaz de participar de forma ativa do seu próprio parto. Por isso faz-se necessário a participação de uma equipe multiprofissional, mas ampla onde todos tenha o mesmo objetivo a promoção do bem está materno e fetal. É de grande valia o contanto entre o profissional de enfermagem e a parturiente para que a mulher se sinta, mas acolhida em um dos momentos, mas importante de sua vida.

A humanização deve prevalecer em todos o processo gravídico puerperal, para que a mulher saia do seu parto de forma tranquila e realizada pois humanizar é respeitar cada pessoa de forma ímpar, modificando a assistência de acordo com sua cultura, crenças e necessidade, buscando sempre formas para que a mulher consiga se beneficiar e receber todos os seus direitos que são ofertados pela OMS.

Conclui-se que o parto humanizado é muito importante e traz vários benefícios para o binômio mãe e filho incluindo o empoderamento e a participação ativa da mulher no seu parto, o alívio de dor e um melhor conforto no momento de dilatação, além do início precoce da amamentação e o contato pele a pele que cria um laço, mas forte entre a mãe e o bebê e ainda o auxilia na adaptação extrauterina e diminui a mortalidade infantil.

Percebe-se que a mudança do paradigma tecnicista e a medicalização para uma assistência humanizada, através das evidências científicas, está ocorrendo aos poucos nos serviços de saúde e na formação profissional. Diante disso sugere-se que os profissionais explorem, mas ainda o pré-natal orientando, educando e promovendo saúde cada vez mais para as mulheres. Cabe aos profissionais de saúde usar seus conhecimentos técnicos e científicos para buscar novas estratégias proporcionando uma assistência mais humanizada e de qualidade.

## REFERENCIAS

- ALBUQUERQUE, N. L. A. *et al.* Percepção das puérperas acerca do parto verticalizado. **ENFERM.FOCO**, Recife-PE, V. 3 N. 9, P.3-7. 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1114/451>> acesso em 05 de abril.
- ALVARES, A. S. *et al.* Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. **RESVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP**, São Paulo, V. 54, P.1-9. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pzvFm5N5C7NRxDMQtYhBLkk/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 06 de abril.
- ANDRADE, L. F. B; RODRIGUES, Q. P; SILVA, R. C. V. Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **REVISTA DE ENFERMAGEM UERJ**. Rio de Janeiro, v. 25, p.1-7.2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26442/25893>> Acesso em: 07 de abril.
- BARROS, T. C. X. *et al.* Assistência a mulher apara a humanização do parto e nascimento. **RESVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE**. Recife, V.12, N. 2, P.554-558. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25368/27886>> Acesso em: 07 de abril.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em 02 de maio
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em 03 de maio.
- DAVIM, R. M. B. Melhor posição ao parir. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE On Line**, Recife, V.11. N.7 jul. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/cless/Downloads/23435-45620-1-PB.pdf>>. Acesso em 15 de maio.
- HONNEF, F.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Razões das ações autônomas da mulher no processo de parto: compreensão fundamentada na fenomenologia social. **Texto & contexto enfermagem**, Rio Grande do Sul, V. 29, P.1-12. 2020. Disponível em:< [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100378&script=sci\\_arttext&tling=pt](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100378&script=sci_arttext&tling=pt)>. Acesso em 04 de abril.

JACOB, T. N. O. *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **ESCOLA ANNA NERY**, PARÁ BRASIL, V. 26, P. 1-8. 2022. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>> Acesso em 25 de abril.

JARDIM, M. J. A.; SILVA, A. A.; FONSECA, L. M. B. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. **REVISTA ONLINE DE PESQUISA**, Rio de Janeiro, V. 11 P.432-440.2019. Disponível em:<[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370/pdf_1)>Acesso em 06 de abril.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FROZAR, EDGAR.; Manejo não farmacológico de alívio da dor do parto assistidos por enfermeiras obstétricas. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE On Line**, Recife, V.12. N. 11, P.4929-4937. 2017. Disponível em:< <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>> Acesso em 09 de maio.

MAFFEI, M. C. V. *et al.* Uso do método não farmacológico durante o trabalho de parto. **REV ENFERM UFPE ON LINE**, londrina PR, V. 15, P. 1-10. 2021. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>>Acesso em 04 de abril.

MARTINS, C. A; MATTOS, D. V; SANTOS, H. F. L. Autonomia da mulher no processo parturitivo. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFCE ON LINE**, GOIÂNAS GOIÁS, V.10, N. 12, P.432-440. 2016. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11517/13403>>Acesso em 10 de abril.

MIELKE, K. C.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio de dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN**, Brasil, V.1 N. 3, P. 47-55. 2019. Disponível em:<<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-47.pdf>>Acesso em 30 de abril.

MONTEIRO, M. S. S. *et al.* Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado, **REVISTA BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE**, Brasil, V. 2 N. 4, p.51-58. 2020. Disponível em:<<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/139/128>>Acesso em 01 de maio.

NASCIMENTO, F. C. V.; SILVA, M. P.; VIANA, M.R.P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **REVISTA PREVENÇÃO INFECÇÃO E SAÚDE**, Brasil, V. 4, P. 1-10. 2018. Disponível em:<<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/pdf>>Acesso em 24 de março.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M.H. B. M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **REV ESC ENFERM USP**, Itapeccerica da Serra-SP, V. 4. N. 12, P.557-565. 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8mM8f6zHskXgYBtrsg8C8sQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 01 de maio.

OLIVEIRA, A. N. *et al.* Mulher e posição corporal no processo de parturição: realidade de um hospital universitário. **RESERARCH. SOCIETY AND DEVELOPMENT**, Rio de Janeiro, V. 9. N. 9, P. 1-16. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7968>> Acesso em 11 de maio.

OLIVEIRA, L. S. *et al.* Uso de medidas não farmacológicas para o alívio de dor no trabalho de parto normal. **BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW**, Curitiba, V. 3 N. 2, P. 2850-2869. 2020. Disponível em: <[http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/metodos\\_nao\\_farmacologicos\\_de\\_alivio\\_da\\_dor.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/metodos_nao_farmacologicos_de_alivio_da_dor.pdf)> Acesso em 29 de abril.

OLIVEIRA, J. D. G. *et a.* percepção de enfermeiros obstetras na assistência a parturiente. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE on Line**, Recife, V. 10, N. 10, P. 3868-3875.2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031428>> Acesso em : 29 de abril.

PAIVA, E. F. *et al.* Posições assumidas durante o parto normal: percepções de puérperas atendidas numa maternidade de Jatai-Goiás. **REV ELETRONICA GRADUAÇÃO/PÓS GRADUÇÃO EM EDUCAÇÃO**, Jataí-GO, V. 14. N. 4, P. 1-21. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54977/26724>> Acesso em 20 de março.

PETRUCCE, L. F. F. *et al.* Humanização no atendimento ao parto baseado em evidências. **FEMININA**, Brasília e Jatai Goiânia, V. 45, N. 4, P.212-222. 2017. Disponível em:< <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050724/femina-2017-454-212-222.pdf>> Acesso em: 27 de abril

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **ESCOLA ANNA NERY**, Brasil, V.4 N.21, P.1-6.2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>> Acesso em 04 de abril.

ROCHA, E.P.G.*et al.* tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstétricas, **REVISTA DE ENFERMAGEM DO CENTRO OESTE MINEIRO**, Pernambuco, V.11, P.1-11. 2021.Disponivel em: <<http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218>> Acesso em 21 de março.

SANTOS, J. M. J. *et al.* Posição da parturiente durante o parto vaginal: divergência entre a prática médica e da enfermagem. **REV. BRAS. PESQ. SAÚDE**, Sergipe, V. 4 N.12, P. 58-64.2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19804/13226>> Acesso em 20 de abril.

SILVA, A. L. S; NASCIMENTO, E. R; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para a promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **ESC ANNA NERY**, Bahia, V.3

N .19, P. 424-431. 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/PrSr6ZHtDC3p8Lc8vxLtgpL/abstract/?lang=pt> >

Acesso em:14 de agosto.

SILVA, C.R. *et al.* Parto em posição não supina: Percepção de profissionais na assistência hospitalar, **CIENC CUID SAÚDE**, Montes Claros MG, V. 18 N. 4, P.1-8. 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45203/pdf>>

Acesso em 26 de abril.

SILVA, L. S. *et al.* Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar, **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE on line**, Niterói RJ, V. 4.N. 10, P.3531-3536.2016. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11127/12615>>

Acesso em 19 de maio.

SILVA, M. A. *et al.* Aromaterapia para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE on Line**, Recife, V.2 N.13, P.455-463. 2019.

Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a237753p455-463-2019> >

Acesso em 10 de maio.

SILVA, T. M. A. *et al.* Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: Uma revisão de literatura. **BRAZILIAN JOURNAL AND CLINICAL RESERARCH**, paraíba, V. 23. N.1, p.90-94. 2019. Disponível em:

<[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306\\_114700.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf)>Acesso em 21

de março.

SOUSA, J. L. *et al.* Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto. **REV BAIANA ENFERM**, Teresina Piauí Brasil, V. 32, P. 1-10. 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/27499/17081/102111>>Acesso em 04 de abril.

SOUZA, B. *et al.* Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **J. NURS. HEALTH**, PORTO ALEGRE-RS, V.2 N.11, P.1-12. 2021.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19428/13392>

>Acesso em 02 de maio.

TORRES, M. *et al.* Evidências sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. **Obstet. ginecol. port**, V.12 N.4, P.277-283.2018. Disponível em:

<<https://scielo.pt/pdf/aogp/v12n4/v12n4a05.pdf>> Acesso em 15 de abril.

YOSHIZAKI, C. T.; FITTIPALDI, F. S.; JUNIOR, G. S. O.; FRANCISCO, R. P. V.; MARTINELLI, S.; BUNDUKI, V. FASES CLÍNICAS DO PARTO. IN: ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 3. Ed. Barueri, SP: Manole,2016. P.325-330.

ZIRR, G. M. *et al.* Autonomia da mulher no trabalho de parto: Contribuição de um grupo de gestantes. **REME-REV MIN ENFERMAGEM**, Florianópolis SC-Brasil, P.1-7.2019. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190053>>Acesso em 04 de abril.