



**O impacto da assistência humanizada da enfermagem no trabalho de parto:  
um relato de experiência em um hospital universitário**

**The impact of humanized nursing care during labor: an experience report  
from a university hospital**

**El impacto de la atención humanizada de enfermería durante el trabajo de  
parto: relato de experiencia en un hospital universitario**

DOI: 10.55905/revconv.18n.8-266

Originals received: 7/22/2025

Acceptance for publication: 8/15/2025

**Jackeline Barcelos Gois**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: jackelinebgois@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-1740-0238>

**Efigenia Aparecida Maciel de Freitas**

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: efigenia@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4434-7762>

**Melissa Maciel Fernandes**

Mestre em Saúde Coletiva

Instituição: Instituto Fernandes Figueira / Fiocruz

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: melissa.macfer@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4912-3260>

**Luana Araújo Macedo Scalia**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: luanascaliam@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1000-8738>

**RESUMO**

O parto normal é um evento singular, permeado por experiências emocionais e fisiológicas que podem ser influenciadas diretamente pela qualidade da assistência recebida. Este estudo, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, apresenta um relato de experiência sobre a atuação de



uma estagiária de enfermagem no cuidado à parturiente em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro. Fundamentado em diretrizes nacionais e literatura científica sobre parto humanizado, o relato evidencia a importância da escuta ativa, do respeito à autonomia da mulher e da aplicação de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, como massagem lombar, hidroterapia, deambulação e verticalização, no favorecimento da evolução fisiológica do trabalho de parto e na redução da morbidade materno-neonatal (Ayres, 2018; Bento et al, 2022; De Oliveira, 2013). O estudo reforça que o cuidado humanizado demanda integração entre conhecimento técnico, postura ética e sensibilidade, sendo papel fundamental da equipe de enfermagem, especialmente das enfermeiras obstétricas, assegurar protagonismo à parturiente e evitar intervenções desnecessárias (Brasil, 2002; Castro e Clapis, 2005). A experiência demonstrou que a vivência prática em cenário hospitalar contribui para a formação profissional, consolidando a competência clínica com o saber teórico e fortalecendo o compromisso social com a saúde da mulher.

**Palavras-chave:** parto humanizado, enfermagem obstétrica, técnicas não farmacológicas; autonomia da mulher, humanização da assistência.

#### ABSTRACT

Vaginal birth is a singular event, shaped by emotional and physiological experiences that are directly influenced by the quality of care provided. This qualitative, descriptive study presents an experience report on the role of a nursing intern in caring for a laboring woman at a university hospital in the Triângulo Mineiro region of Brazil. Grounded in national guidelines and scientific literature on humanized childbirth, the report underscores the importance of active listening, respect for women's autonomy, and the application of non-pharmacological pain relief techniques, such as lumbar massage, hydrotherapy, ambulation, and upright positioning, in supporting the physiological progression of labor and reducing maternal and neonatal morbidity (Ayres, 2018; Bento et al., 2022; De Oliveira, 2013). The findings reinforce that humanized care requires the integration of technical expertise, ethical practice, and sensitivity, with obstetric nurses playing a central role in safeguarding maternal agency and avoiding unnecessary interventions (Brasil, 2002; Castro & Clapis, 2005). This experience demonstrates that hands-on training in real clinical settings strengthens professional development by consolidating clinical competence with theoretical knowledge, while fostering a sustained social commitment to women's health.

**Keywords:** humanized childbirth, obstetric nursing, non-pharmacological techniques, women's autonomy, humanization of care.

#### RESUMEN

El parto eutócico es un acontecimiento único, marcado por experiencias emocionales y fisiológicas que pueden verse directamente influenciadas por la calidad de la atención recibida. Este estudio, de enfoque cualitativo y carácter descriptivo, presenta un relato de experiencia sobre la actuación de una estudiante de enfermería en la atención a una mujer en trabajo de parto en un hospital universitario de la región del Triángulo Minero, Brasil. Basado en directrices nacionales y en la literatura científica sobre parto humanizado, el relato pone de relieve la importancia de la escucha activa, el respeto a la autonomía de la mujer y la aplicación de técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor, como el masaje lumbar, la hidroterapia, la deambulación y la verticalización, en el favorecimiento de la evolución fisiológica del trabajo de parto y en la



reducción de la morbilidad materna y neonatal (Ayres, 2018; Bento et al., 2022; De Oliveira, 2013). El estudio subraya que la atención humanizada requiere la integración de conocimientos técnicos, práctica ética y sensibilidad, siendo función esencial del equipo de enfermería, en especial de las enfermeras obstétricas, garantizar el protagonismo de la parturienta y evitar intervenciones innecesarias (Brasil, 2002; Castro y Clapis, 2005). La experiencia demuestra que la práctica en un entorno hospitalario real contribuye de manera significativa a la formación profesional, consolidando la competencia clínica junto con el conocimiento teórico y reforzando el compromiso social con la salud de la mujer.

**Palabras clave:** parto humanizado, enfermería obstétrica, técnicas no farmacológicas, autonomía de la mujer, humanización de la atención.

## 1 INTRODUÇÃO

Certamente, o momento do parto é uma experiência única e variável; cada parturiente o relata de uma forma diferente, de acordo com sua vivência, podendo ser positiva ou não. Em meio a turbilhões de sentimentos como medo e ansiedade, uma verdadeira carreta de hormônios atua nesse evento. O desfecho da história relatada pode ser positivamente vivenciado em casos de assistência humanizada ao parto, por isso é fundamental que o profissional de saúde pratique o cuidado necessário para aprimorar a experiência da parturiente (Pinheiro; Bittar, 2013).

De acordo com Castro e Clapis (2005), o parto humanizado é conceituado como um modelo de atenção que valoriza a autonomia da mulher, respeita seu protagonismo e promove um cuidado que prioriza o bem-estar, a segurança e a dignidade da parturiente, considerando suas necessidades físicas, emocionais e afetivas durante o processo de parto.

Entende-se que é responsabilidade dos órgãos, como Ministério da Saúde, o compromisso em proporcionar um momento de parto adequado para as mulheres de modo a assisti-las com segurança. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi criado justamente para garantir a atenção prestada à mulher nesse momento, envolvendo o parto e o nascimento, estabelece diretrizes que devem ser cumpridas respeitando seus direitos enquanto cidadãs e buscando promover assistência de qualidade. Nesse contexto, dois aspectos são aliados na execução da humanização: a responsabilidade das instituições de maternidade em acolher dignamente a mulher, seus familiares ou acompanhantes e o recém-nascido; e a capacitação da equipe de saúde para adotar práticas éticas, evitar intervenções desnecessárias e priorizar o bem-estar físico, emocional e psicológico da parturiente (Brasil, 2002).



Boas práticas no trabalho de parto podem trazer diversos benefícios à saúde, pois apresentam resultados relevantes para redução da morbidade materna e neonatal (Ayres, 2018). Técnicas como manejo da dor por meio de medidas não farmacológicas e a escuta ativa podem ser grandes aliadas na assistência humanizada ao parto, favorecendo a saúde da paciente e de seu bebê (Bento et al, 2022).

O parto humanizado traz uma nova percepção sobre o nascimento do bebê, já que considera esse evento não apenas como fator clínico e fisiológico, mas também atrela as necessidades emocionais, sociais e culturais da mulher. A equipe de enfermagem pode atuar como agente facilitador desse processo, desde que sejam aplicadas as técnicas de escuta ativa e o respeito ao empoderamento das mulheres e aos seus anseios do momento (Castro; Clapis, 2005).

A assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas (EOs) no contexto do parto humanizado é fundamental para assegurar um cuidado centrado na mulher, contemplando seus aspectos físicos, emocionais e sociais. Segundo Martins, Trelha e Carvalho (2024), as EOs atuam com base em práticas que valorizam o protagonismo da parturiente, empregando métodos não farmacológicos de alívio da dor e promovendo um ambiente acolhedor e seguro. Essa abordagem contribui significativamente para a redução de intervenções desnecessárias e melhora os desfechos maternos e neonatais (Ribeiro, Leal, Oppenheimer, 2023).

O estudo a ser descrito justifica-se pela importância de compreender o quanto as experiências hospitalares podem contribuir positivamente para a formação do profissional de saúde no contexto acadêmico, além de enfatizar facilitadores desse processo que integram de forma efetiva o saber clínico e teórico.

Diante disso, este relato tem como objetivo explorar o impacto da assistência de enfermagem ao assistir um parto humanizado, por meio da experiência vivenciada por uma estagiária de enfermagem no cuidado à mulher durante o trabalho de parto em um hospital universitário do Triângulo Mineiro, analisando não apenas os desfechos clínicos, mas também efeitos da atenção humanizada e da vivência de parto.





## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estágio na graduação é caracterizado por uma abordagem dialógica-reflexiva, permitindo que os alunos construam suas identidades profissionais e desenvolvam competências essenciais para a atuação nos campos da saúde e da educação. Esse processo formativo destaca a interdependência entre educação e saúde, preparando os enfermeiros para desempenharem papéis relevantes tanto no atendimento assistencial quanto na educação permanente (Freire, 1987; Brasil, 2001).

Durante a graduação, a formação do enfermeiro não é apenas teórica; está fortemente vinculada à prática profissional, atendendo às exigências e demandas do ambiente real de trabalho, especialmente no contexto da saúde pública e do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma demonstração clara de como a vivência acadêmica prepara o estudante para o exercício da profissão de modo integrado (Pires et al, 2014).

A formação e o estudo da enfermagem obstétrica devem abranger múltiplas dimensões da saúde feminina, considerando que o corpo feminino está relacionado tanto à sexualidade e à reprodução quanto ao cuidado preventivo e materno-puerperal, integrando conhecimento técnico com a atenção integral à mulher. Conhecer e entender a mulher como um todo é extremamente importante para aplicação do cuidado (Cunha et al, 2022).

Ao contextualizar a parturiente em ambiente hospitalar é importante considerar o contexto histórico. O corpo grávido é historicamente, socialmente e culturalmente construído, vigiado e controlado pelas práticas e discursos científicos. A partir da obra "Parto Natural: guia para os futuros pais", de Yale Frederick Goodrich, publicada em meados do século XX, evidencia-se que, embora haja um aparente empoderamento feminino e uma preparação para um parto ativo, na prática predomina a medicalização e normatização do processo de gestar e parir. Assim, o parto é apresentado como um evento altamente controlado, no qual a mulher é treinada para obedecer, silenciar a dor, ajustar emoções e se conformar a um modelo de nascimento que, apesar de se dizer natural, é altamente institucionalizado, técnico e padronizado (Ayres, 2018).

Aplicar o cuidado humanizado é uma estratégia eficaz para romper o modelo estritamente tecnicista e científico. Considerar a humanização significa adotar uma postura ética, respeitar a privacidade e a dignidade do paciente, promover uma comunicação de qualidade e preservar a autonomia (Soares, Dall'agnol, 2011).



O olhar holístico caracteriza-se pela amplitude e empatia na percepção das dificuldades enfrentadas pelo indivíduo frente ao cenário de saúde. Nesse sentido, o Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa (MCCP) representa uma abordagem que integra aspectos humanos e técnicos, alinhando a efetividade das ações profissionais ao respeito pela autonomia dos pacientes (Falcão et al, 2023).

A privacidade no contexto hospitalar é de extrema importância, especialmente em relação à exposição e manipulação do corpo dos pacientes. Os pacientes frequentemente experimentam desconforto e constrangimento diante da nudez e do toque corporal, particularmente nas partes íntimas. O respeito à privacidade está intimamente ligado à dignidade e à autonomia do paciente, sendo essencial para preservar seu espaço pessoal e territorial durante o atendimento. A violação desses aspectos pode resultar em sentimentos de vulnerabilidade e perda de identidade. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde adotem práticas que garantam a privacidade física, como solicitar permissão antes de realizar procedimentos e respeitar os limites estabelecidos pelos pacientes (Pupulim; Sawada, 2010).

Os enfermeiros intraparto podem desempenhar um papel crucial na garantia de experiências positivas no parto, especialmente quando atendem as necessidades fisiológicas, de segurança, de autoestima e de autorrealização das pacientes durante o processo de parto e nascimento (Raposo, Jurgens, 2005). Portanto, as enfermeiras obstétricas (EOs), ao implementarem essas estratégias de cuidado, fortalecem a autonomia da parturiente e promovem desfechos mais saudáveis tanto para a mãe quanto para o bebê (Martins; Trelha; Carvalho, 2024). É imprescindível empregar técnicas que evitem intervenções desnecessárias, pautadas pela ética e pelo benefício direto à mãe e ao bebê, favorecendo resultados mais naturais e seguros, conforme as diretrizes do parto humanizado e das políticas públicas de humanização (Brasil, 2002). A equipe que busca realizar o parto humanizado atua como promotora desse processo ao aplicar a escuta ativa e respeitar o empoderamento feminino e seus desejos no momento do parto (Castro; Clapis, 2005), o que pode contribuir para um desfecho positivo de cuidado (Pinheiro; Bittar, 2013).

A adoção de boas práticas durante o trabalho de parto oferece múltiplos benefícios à saúde, além de impactar de forma significativa na redução da morbidade materna e neonatal (Ayres, 2018).



### 3 MÉTODO

Este é um estudo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, com caráter descritivo e exploratório. A escolha da abordagem qualitativa se justifica pela intenção de compreender a subjetividade das vivências no contexto do parto humanizado, a partir da perspectiva de uma estagiária de enfermagem que acompanhou os atendimentos durante sua formação acadêmica.

A experiência foi realizada em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro, especificamente nos setores de Pronto Socorro da Mulher e Centro de Parto Normal, durante a prática de enfermagem na disciplina de Saúde da Mulher, do curso de Enfermagem, no período de junho de 2023.

A etapa observacional e as interações ocorreram durante o estágio, bem como no acompanhamento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado obstétrico.

Os elementos articulam-se por meio de: observação da participante, realizada durante a atuação da estagiária nos atendimentos de parto; anotações em diário de campo, registrando percepções, condutas observadas e interações com a equipe de saúde e parturientes; evolução no prontuário.

Os dados vivenciados na prática hospitalar foram analisados e equiparados à literatura científica sobre parto humanizado e boas práticas obstétricas, com enfoque na reflexão crítica da prática profissional e no confronto entre a teoria aprendida e a vivência prática.

### 4 RELATO

#### 4.1 ADMISSÃO, CONTATO E HUMANIZAÇÃO

No Hospital Universitário, a logística se desdobra a partir do momento que a gestante se apresenta na portaria central e é encaminhada para o Pronto Socorro de Ginecologia. A execução do olhar holístico amplo se inicia na sala de espera, onde os sinais manifestados pelas pacientes devem ser percebidos pelos profissionais de saúde. Na prática hospitalar, foi possível implementar esse cuidado, observando-se expressões faciais características de dor, toque desconfortável na região abdominal e vocalizações persistentes no caso da gestante.



O Holismo combina diferentes saberes e práticas de saúde para cuidar da pessoa como um todo, considerando suas dimensões física, mental e espiritual, inseridas em um contexto ecológico, social e cósmico, com visão sistêmica e transdisciplinar do processo saúde-doença (Leite, 2019).

Nesse momento, apesar do protocolo da classificação de risco, é necessário que a paciente seja atendida com prioridade, devido à condição associada. Ademais, a situação da paciente foi comunicada à equipe, que prontamente se dispôs a atendê-la no consultório. Ao realizar a anamnese reflexiva, foi possível estruturar o caso com base no histórico familiar e clínico, bem como nas consultas pré-natais realizadas e datadas em seu cartão de gestante. Contudo, identificou-se desconhecimento por parte da paciente em relação ao trabalho de parto, o qual não havia sido adequadamente abordado durante o pré-natal. A partir de sua expressão facial confusa, percebeu-se que ela não compreendia bem o momento em que se encontrava. Considerando seu histórico de vida e as condições do bairro onde residia, com recursos estruturais limitados e abastecimento precário, constatou-se a situação de vulnerabilidade em que a paciente se encontrava.

A partir disso, foi possível reconectar o processo de formação de enfermagem, por meio da recordação dos momentos de atuação em saúde coletiva, das ações em saúde com a população e logo a percepção foi que a educação em saúde seria o ideal para aquele momento vivenciado.

A educação em saúde no contexto hospitalar como uma ferramenta central de cuidado pode ser um facilitador para a promoção de saúde, visto que melhora o vínculo do usuário com o profissional e promove uma orientação mais significativa e pontual (Brito, 2016).

Naquele momento, a gestante ouviu atentamente as explicações sobre o processo do trabalho de parto, o qual foi detalhadamente elucidado, permitindo-lhe compreender melhor o que estava ocorrendo. Em seguida, foi-lhe orientado que o líquido que escorria por suas pernas — e que inicialmente lhe causara estranhamento — fazia parte de um processo natural: a bolsa amniótica havia se rompido. A partir disso, procedeu-se à avaliação para identificar em qual fase do trabalho de parto a paciente se encontrava. Solicitou-se sua autorização para a realização do exame de toque vaginal. Imediatamente, ela segurou firmemente minha mão enquanto a médica residente realizava o procedimento. Com os olhos espantados, vivenciava um momento inédito e, de certa forma, constrangedor. Garantimos que o exame fosse realizado com a privacidade



devida: lençóis sobrepostos à região pélvica, cortina lateral e consultório fechado, com a presença apenas do acompanhante (o genitor).

#### 4.2 FATORES DIFICULTADORES

Durante a internação no Pronto Socorro de Ginecologia, foram entregues à paciente vestimentas privativas, e ela permaneceu monitorada pela equipe de saúde. Apesar da evolução favorável do trabalho de parto, muitos aspectos eram inéditos para a parturiente, o que pode suscitar insegurança.

O estudo de Gonçalves da Silva (2022) revela que muitas gestantes se sentem despreparadas para o parto, principalmente devido ao medo e à insegurança, que podem estar relacionados à dor do parto, ao desconhecimento sobre o momento certo de ir ao hospital e à falta de autonomia na escolha da via de parto, especialmente em hospitais públicos. Para a paciente, o início e os intervalos das contrações eram sempre um motivo de se surpreender, ela encontrava-se em fase latente do trabalho de parto.

A fase latente do trabalho de parto corresponde ao período inicial, anterior à fase ativa propriamente dita. Nesse estágio, ocorrem as contrações inicialmente irregulares, enquanto o colo do útero passa por um processo de afinamento e dilatação, atingindo entre 4 e 6 centímetros. No início do trabalho de parto, as contrações abdominais inferiores tendem a ser leves, esparsas e irregulares, lembrando cólicas menstruais. Com o avanço do processo, essas contrações tornam-se progressivamente mais intensas, frequentes e prolongadas, podendo ser antecedidas por lombalgia (MSD Manual, 2025).

Outro fator dificultador no processo é o aumento da dor, visto que a progressão da dor está diretamente relacionada ao processo de parto. O avanço da dilatação aumenta significativamente os escores de dor (Jones, 2012).

Por meio da situação observacional, após quatro horas que se passaram desde a admissão, a dinâmica da paciente havia mudado desde o momento, ao exame obstétrico as contrações se intensificaram e o espaçamento entre elas reduziram, aproximadamente com quatro contrações a cada dez minutos prolongadas, com valores próximos a quarenta e cinco segundos, a expressão facial de dor pela parturiente já era bem característica também.





Nesse momento, encontrava-se em fase ativa do trabalho de parto, sendo reavaliada novamente, com toque vaginal que indicou 7 cm de dilatação. Sempre que um exame físico estava prestes a ser realizado, os profissionais de saúde eram orientados quanto à questão da vulnerabilidade da paciente, uma vez que, no ambiente do Hospital Universitário, o atendimento diversificado, se executado de forma desatenta, pode também ocasionar constrangimentos. A fase ativa do trabalho de parto caracteriza-se por uma dilatação cervical acelerada, acompanhada da continuidade das contrações regulares, até que o colo do útero atinja sua dilatação completa (MSD Manual, 2025).

Durante o intervalo entre as contrações, como estagiária, busquei, por meio da escuta ativa, compreender a percepção da parturiente sobre aquele momento, seus anseios e também um pouco de sua história. Alternamos as posições, estimulando a deambulação, a verticalização e a realização de massagens, incentivando o parceiro a participar dessas atividades.

A utilização de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, como massagens, banho quente, mobilidade em bola, respiração e mudança de posição, aliado à prática da escuta ativa pela equipe de enfermagem, fortalece o cuidado humanizado durante o parto, promovendo maior conforto, segurança da mãe e bebê (Bento et al, 2022).

A deambulação e as frequentes mudanças de posição durante o trabalho de parto são estratégias eficazes para o alívio da dor e para facilitar a evolução do parto. Alternar posições a cada 30 minutos, como sentar, caminhar, ajoelhar-se, deitar-se ou ficar de cócoras, não só proporciona conforto, como também favorece a ação da gravidade, melhora a forma da pelve e pode acelerar um trabalho de parto lento. Além disso, essas mudanças contribuem para uma melhor eficiência das contrações uterinas e promovem o posicionamento ideal do feto, aumentando as chances de um parto mais eficaz e menos desconfortável (De Oliveira, 2013).

Dando continuidade ao protocolo do hospital, após a troca de plantão, a paciente foi direcionada ao Centro de Parto Normal (CPN), ala localizada abaixo do PSGO, especificamente destinada ao trabalho de parto. A espera pela troca de plantão ou pela mudança de setor pode representar um obstáculo no momento do trabalho de parto, uma vez que a evolução da paciente é imprevisível e pode aumentar a ansiedade e a preocupação quanto às condutas que serão adotadas. No entanto, a tão aguardada mudança de quarto proporcionou, mesmo que temporariamente, uma sensação de conforto à parturiente. No novo ambiente, duas enfermeiras obstétricas e duas técnicas de enfermagem entraram; a paciente fez questão de que eu a



acompanhasse naquele momento. A sensação de segurança e companheirismo que desenvolvemos ao longo de mais de oito horas fez diferença à medida que o momento do nascimento se aproximava.

#### 4.3 DETERMINANTES POSITIVOS

Obstetrícia é uma especialidade da enfermagem, na qual são capacitados para assistência ao parto normal, que preserva a autonomia das pacientes para um nascimento seguro (Dos Santos Carregal, 2020).

Esses profissionais especializados no manejo intraparto são fundamentais para promover uma experiência positiva: eles atendem não apenas as necessidades fisiológicas e de segurança da paciente, mas também suas necessidades psicossociais (Raposo; Jurgens, 2005).

Segundo Martins, Trelha e Carvalho (2004), as enfermeiras obstetras, ao implementarem estratégias de cuidado humanizado, fortalecem a autonomia da parturiente e promovem desfechos positivos na saúde materno-infantil (Ribeiro, Leal, Oppenheimer, 2023). Resultados seguros decorrem da adoção de técnicas que evitam intervenções desnecessárias, prezam pela ética do paciente e o beneficiam, sem prejudicar com excesso de “invasões de cuidado”, conforme as diretrizes do parto humanizado e das políticas públicas de humanização (Brasil, 2002).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento define os princípios orientadores do cuidado oferecido durante a gestação e o parto, enfatizando que tanto a instituição de saúde quanto sua equipe devem estar comprometidas com a humanização da assistência. Inclui a responsabilidade da unidade de saúde em acolher com dignidade as gestantes, seus acompanhantes e seus bebês, além de investir na formação continuada da equipe para promover práticas éticas e respeitadas, evitar intervenções desnecessárias e priorizar o bem-estar físico, emocional e psicológico da mulher (Brasil, 2002).

Com base nas diretrizes do hospital e evidências científicas, foi proposta a utilização de métodos não farmacológicos, como o chuveiro quente e a massagem lombar, para proporcionar conforto e auxiliar na evolução do parto. A paciente foi orientada a permanecer no chuveiro com água morna, permitindo que a água caísse sobre a região lombar. Esse método é amplamente



recomendado para aliviar a dor durante o trabalho de parto, pois a hidroterapia pode reduzir a intensidade das contrações e promover relaxamento muscular.

Enquanto a paciente mantinha-se em posição vertical, foram aplicadas massagens suaves na região lombar, utilizando movimentos circulares com as palmas das mãos. A massagem lombar é uma técnica eficaz para aliviar a dor nas costas, comum durante o trabalho de parto, e pode melhorar a circulação sanguínea, promovendo maior conforto à parturiente. Observou-se uma progressão mais rápida do trabalho de parto, com avanço da dilatação cervical (De Oliveira, 2013).

A adoção de boas práticas durante o trabalho de parto oferece múltiplos benefícios à saúde, apresentando impacto significativo na redução da morbidade materna e neonatal (Ayes, 2018).

Tabela 1. Medidas não farmacológicas de alívio da dor

Aplicação de medidas não farmacológicas		
Tipo	Mecanismos	Benefícios
Massagem lombar	Estimulação tátil e vibrações em região muscular lombar	Alívio da dor Progressão em dilatar
Hidroterapia	Imersão em água morna de chuveiro sobre costas	Alívio de tensão Relaxamento
Uso da bola suíça	Movimentar-se sobre a bola	Amplitude do canal vaginal Alívio de dor e ansiedade Progressão em dilatar
Deambulação e verticalização	Deambular, estimular posição vertical, eretas e cócoras	Favorece ação da gravidade Promove o estímulo das contrações Alivia ansiedade
Escuta ativa	Comunicação terapêutica, escuta atenta, olhar concentrado	Melhora na experiência Confiança e vínculo com a equipe Diminuição da tensão

Fonte: Autoral, 2025.



#### 4.4 O NASCIMENTO

Apesar da melhora da percepção da dor, o cansaço quase prevalecia. Após horas de gemidos, dores, gritos e fortes contrações, a parturiente expressou o desejo de permanecer em decúbito dorsal. A resistência quanto às recomendações aumentou, e sua disposição já não era a mesma. Ademais, a permanência do apoio e do respeito por parte da equipe foram primordiais nesse processo.

Após descansar, uma forte contração a tirou do conforto. Nesse momento, o incentivo e respeito demonstrados pela equipe foram aliados importantes. Com o surgimento de alguns puxos espontâneos, esse momento tão esperado se aproximava, a equipe esteve à disposição da parturiente.

Recomenda-se que, na segunda fase do trabalho de parto, se respeite o impulso espontâneo para empurrar e se evite a manobra de Valsalva prolongada (WHO,2018).

A verticalização foi incentivada novamente, em razão de seus benefícios evidenciados. Assim, a equipe propôs segurar firmemente suas mãos e oferecer todo o apoio necessário, reafirmando pensamentos positivos e palavras acolhedoras.

O momento de expulsão se refere ao momento da fase ativa, em que a parturiente já se encontra em dilatação total (10 cm), e o trabalho de parto se manifesta por meio de esforços expulsivos (Hutchison; Mahdy; Jenkins; Suzanne, 2025).

Durante o período expulsivo, a contração ocorreu com a paciente em posição vertical, agachou-se de cócoras e logo foi possível visualizar os fios de cabelo do bebê, que já ultrapassaram o limite entre o espaço intrauterino e o meio externo. Arrepios tomaram conta da sala: a emoção era visível. Logo, o recém-nascido nasceu em boas condições, foi colocado em contato pele a pele com a mãe e recebeu o clampeamento oportuno do cordão umbilical.

Essa vivência me proporcionou uma conexão ainda mais profunda com a enfermagem, relembrando o valor do cuidado, os incentivos pró-vida e a importância do conhecimento técnico e sensível para que os profissionais ofereçam um cuidado íntegro e respeitoso aos pacientes. Percebeu-se, após o nascimento, uma sensação de satisfação geral da equipe e, especialmente, da mãe primípara.

Diante disso, compreende-se que o momento vivenciado foi enriquecedor tanto para formação de enfermagem quanto para manter o olhar atento ao modelo de cuidado centrado ao



paciente, por meio da humanização e cuidado. Além de fortalecer a importância de oferecer uma experiência positiva à parturiente, a fim de propiciar uma boa memória de parto.

## 5 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada no Hospital Universitário evidenciou que a assistência obstétrica humanizada, centrada na escuta ativa, no respeito à autonomia e no uso de técnicas não farmacológicas, promove resultados positivos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Além disso, a prática clínica demonstrou ser fundamental para a consolidação do conhecimento teórico, o desenvolvimento de habilidades técnicas, a formação de posturas éticas e a humanização de futuros profissionais. Ademais, reforça o compromisso social das instituições de ensino ao trazer valor real à comunidade.

A atuação da equipe de enfermagem, especialmente das enfermeiras obstétricas, mostrou-se essencial para fortalecer o protagonismo da parturiente e oferecer acolhimento físico, emocional e ético.

Por meio da aplicação de recursos não farmacológicos, como o chuveiro quente, massagens lombares, mudança de posições, garantia da privacidade e diálogo atencioso, foi possível observar uma evolução segura e natural do trabalho de parto, redução da sensação de dor, fortalecimento do vínculo materno e impacto positivo na percepção da experiência.

Assim, este relato reforça que a prática baseada em evidências, aliada à escuta ativa, à empatia, às técnicas de conforto e ao respeito ao contexto da mulher, pode humanizar o parto institucional, transformar demandas históricas de medicalização em vivências de empoderamento e satisfação, e inspirar a qualificação contínua da assistência obstétrica. A integração entre teoria, prática e sensibilidade pelos que percorrem o caminho do serviço de saúde da mulher leva a um cuidado obstétrico mais humano, acolhedor e eficaz.





## REFERÊNCIAS

1. AYRES, Lilian Fernandes Arial; HENRIQUES, Bruno David; AMORIM, Wellington Mendonça de. A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3525-3534, 2018.
2. BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação (CNE)**.  
Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Brasília: MEC, 2001.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 29 out. 2024.
4. BRITO, Vitória Ximenes Lima. "Percepções da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde em um centro de tratamento de queimados." *Revista Brasileira de Queimaduras* 15.2 (2016): 110-115.
5. CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, p. 960-967, 2005.
6. CUNHA, Karina Rodrigues, et al. "O trabalho da enfermagem no cuidado obstétrico." *Scire Salutis* 12.3 (2022): 106-113.
7. DA SILVA, Marcelo Gonçalves. **Conhecimentos das gestantes sobre trabalho de parto e parto**. *Enfermagem revista*, v. 25, n. 2, p. 44-56, 2022.
8. DE CAMARGO BENTO, Kelly Cristina et al. **Métodos não farmacológicos e o alívio da dor: os benefícios na percepção da parturiente**. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, v. 7, n. 13, p. 12-20, 2022.
9. DE OLIVEIRA, Dannielly Azevedo et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 5, p. 1539-1548, 2013.
10. DOS SANTOS CARREGAL, Fernanda Alves et al. **Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira**. *História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)*, v. 11, n. 2, p. 1-10, 2020.
11. FALCÃO, Arthur Gerhard Montenegro, et al. "Humanização do Atendimento ao Paciente." *Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas* (2763-5953) 4.1 (2023).
12. FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.



13. HUTCHISON, Julia; MAHDY, Heba; JENKINS, Suzanne M.; HUTCHISON, Justin. **Normal labor: physiology, evaluation, and management.** In: STATPEARLS [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025 Jan-. Última atualização em 15 fev. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>. Acesso em: 4 maio 2025.
14. JONES, Leanne et al. **Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews.** Cochrane database of systematic reviews, n. 3, 2012.
15. LEITE, Mila Moraes. **"Abordagem holística na formação de enfermeiras."** (2019).
16. MSD MANUAL. **Condução do trabalho de parto normal.** MSD Manual Versão Profissional. Disponível em: [https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/trabalho-de-parto-e-parto/condu%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-de-parto-normal#Est%C3%A1gios-do-trabalho-de-parto\\_v88632077\\_pt](https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/trabalho-de-parto-e-parto/condu%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-de-parto-normal#Est%C3%A1gios-do-trabalho-de-parto_v88632077_pt). Acesso em: 29 abr. 2025.
17. PIRES, Ariane da Silva, et al. **"A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura."** Rev. enferm. UERJ (2014): 705-711.
18. PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. **Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres.** Fractal: Revista de Psicologia, v. 25, p. 585-602, 2013.
19. PUPULIM, Jussara Simone Lenzi; SAWADA, Namie Okino. **Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados.** Texto & Contexto Enferm, v. 19, n. 1, p. 36–44, jan.–mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pGrbvGtXHBVdLnpljgHNy8q/>. Acesso em: 20 abr. 2025.
20. RAPOSO, N., & JURGENS, C. (2025). **O Papel dos Enfermeiros na Experiência do Parto.** MCN, *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 50, 99-106. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000001080>.
21. RIBEIRO, Maria Fernanda; LEAL, Yasmin Vieira; OPPENHEIMER, Drauzio. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o parto normal. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e134121143819-e134121143819, 2023.
22. SOARES, Narciso Vieira; DALL'AGNOL, Clarice Maria. **Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem.** Acta paulista de Enfermagem, v. 24, p. 683-688, 2011.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience** – Executive summary: transforming care of women and babies for improved health and well-being. Genebra: World Health Organization, 2018. 8 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>. Acesso em: 08 maio 2025.