



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

FABIANA TRINDADE APARECIDA DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO**

SÃO JOÃO DEL REI

2016

FABIANA TRINDADE APARECIDA DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2016

FABIANA TRINDADE APARECIDA DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO**

Banca Examinadora:

---

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende  
Orientador

---

Prof<sup>ª</sup> Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL REI

2016

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO

SANTOS, Fabiana Trindade Aparecida dos

Graduanda Graduando do curso de enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves - IPTAN

**Resumo:** Um dos objetivos da Política Nacional da Humanização (PNH) é a humanização do parto e do nascimento, sendo criada em 2003 com o objetivo principal de humanizar o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, diminuindo os números de cesarianas e da mortalidade materna e infantil, assegurando maior atuação da gestante nas decisões sobre sua saúde, promovendo assim melhor bem-estar da mulher e do bebê. Para o alcance destes objetivos, é fundamental o acolhimento por parte do profissional enfermeiro. É no acolhimento que se abordam as dúvidas, as queixas, as angústias, as preocupações, o estado físico e emocional das gestantes, dando-lhes apoio, segurança e confiabilidade durante todo o trabalho de parto e nascimento. O objetivo deste estudo é refletir sobre a assistência de enfermagem no parto humanizado, partindo dos aspectos legais, quanto buscando identificar quais são as formas de abordagem adotadas e a importância para parturiente e seus familiares. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica de artigos científicos. O estudo demonstrou que a equipe de enfermagem é fundamental para um cuidado de forma holística e humanizada auxiliando na estrutura emocional dessas gestantes e familiares, contudo, ressaltando ainda a importância da capacitação profissional do enfermeiro para essa prática.

**Palavras-chave:** Parto Humanizado. Lei do acompanhante. Enfermagem. Doulas.

## INTRODUÇÃO

O nascimento até o século XVI era visto como um fenômeno natural, sendo assistido e praticado pelas parteiras, que eram mulheres que possuíam um conhecimento popular sobre o nascimento e o parto. Contudo, os índices de mortalidade materna e infantil eram muito elevados. A partir do século XVI e XVII, o médico começou a ser chamado no lugar das parteiras, pois se acreditava que eles possuíam mais recursos para realizarem o trabalho de parto (FOSSA et. al., 2015).

Com o desenvolvimento do atendimento à saúde, após a Segunda Guerra Mundial, o parto se tornou-se restrito às instituições de saúde, incorporando de forma progressiva conhecimentos tecnológicos, habilidades e conhecimentos cirúrgicos como anestesia, assepsia, hemoterapia e antibióticoterapia, o que reduziu consideravelmente os riscos materno-fetais em situações de gravidade, por outro lado, o número de procedimento desnecessários elevou-se, acarretando um alto índice de cesarianas em detrimento dos partos normais (OLIVEIRA et. al., 2002; VIANA, FERREIRA, MESQUITA, 2014).

Segundo Nagahama e Santiago (2011, p.416),

A taxa abusiva de parto cesáreo no país desde a década de 1980 constitui um motivo de complicações no parto e é um dos principais exemplos do modelo assistencial excessivamente intervencionista. O parto cesáreo representa 80% dos partos realizados via planos privados de saúde e 26% no sistema público, o que equivale a uma taxa média de cesarianas de 40%. Esta situação coloca o país como líder mundial em frequência de cesáreas.

Com a maior participação dos médicos e, conseqüentemente, crescimento das intervenções cirúrgicas, as mulheres diminuíram sua participação ativa no processo de parto, tornando-se meras expectadoras.

A partir do momento em que os médicos começaram a participar do processo do parto, a mulher deixou de ser a pessoa mais importante e ativa daquele evento. Com isso, o parto passou a ser visto apenas como um ato cirúrgico e a parturiente determinantemente passou a ser apenas a “paciente”. Os médicos passaram a realizar cada vez mais procedimentos invasivos e intervencionistas, justificando requerer um menor tempo e uma maior praticidade (VIANA, FERREIRA, MESQUITA, 2014, p. 3).

O aumento dos procedimentos tem alcançado números assustadores, sendo este tipo de parto utilizado de forma abusiva e indiscriminadamente. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, 2014, no Brasil 55% dos partos são de cesarianas. Este índice é acima do aceitável, pois no SUS 40% dos partos são desta modalidade, chegando à 84% na rede privada. Contudo, Cardoso (2008) chama a atenção para o fato de que para a Organização Mundial de Saúde (OMS) apenas 15% dos nascimentos necessitam que sejam feitos por cesariana e que taxas superiores são injustificáveis.

A relação gestante/paciente com a equipe de saúde muda com o surgimento das enfermeiras obstetras que buscam por em prática a humanização no parto, e transformar o conceito de dor e medo vinculados ao trabalho de parto, como consequência há a diminuição dos elevados índices de cesarianas (VIANA, FERREIRA, MESQUITA, 2014).

A partir da década de 70, algumas mulheres e médicos começaram a questionar as inúmeras indicações de cesariana e excesso de intervenções, buscando melhores condições para o parto, propondo o resgate do parto como um evento fisiológico, natural, familiar e afetivo, surgindo assim demais possíveis classificações das “formas de nascer” (CARDOSO, 2008).

Segundo Nagahama e Santiago (2011), a partir do final da década de 1990, a assistência humanizada na atenção à gestante passou a fazer parte dos programas de saúde públicas do Ministério da Saúde. Em 2003, foi implantada a Política Nacional de

Humanização que possui como objetivo a humanização do atendimento de saúde no SUS como forma de qualificar as práticas de saúde.

Em razão da importância da assistência humanizada nos procedimentos de parto e das políticas públicas que buscam a humanização do sistema de saúde brasileiro, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre a assistência de enfermagem no parto humanizado, partindo dos aspectos legais, quanto buscando identificar quais são as formas de abordagem adotadas e a importância para parturiente e seus familiares, para tal a metodologia adotada foi a revisão bibliográfica referente à atuação do enfermeiro na assistência humanizada ao parto.

## **1. Classificação dos tipos de parto**

Embora no Brasil a assistência ao parto e ao nascimento ainda não seja totalmente homogeneizada, principalmente nas comunidades com difícil acesso, na maioria do território nacional, em decorrência do sistema obstétrico instalado, a maioria dos partos passou a ocorrer dentro do ambiente hospitalar, conseqüentemente surgiu à separação dos partos por tipo: Parto normal e Parto Cesariana que são realizados quase que exclusivamente por médicos (BRASIL, 2011a).

O parto normal acontece quando o bebê nasce no tempo correto, as contrações são esperadas até o momento ideal para o nascimento, o bebê passa pelo canal vaginal. Em alguns casos pode ser utilizada ocitocina (hormônio que estimula o trabalho de parto), analgesia e episiotomia. Dentre as vantagens deve ser considerado o tempo de recuperação, menor se comparado ao cesariano, o baixo risco de infecções e de complicações respiratórias para o bebê e o contato imediato da mãe com o filho (COREN, 2009).

O parto normal é mais seguro que a cesariana, pois oferece menos riscos de infecção, hemorragia e prematuridade do bebê. O apoio à mulher durante o pré-natal e o trabalho de parto é o principal recurso para seu bom desenvolvimento. Em casos realmente necessários, podem ser oferecidos métodos não farmacológicos de alívio da dor e utilizadas intervenções como analgesia (BRASIL, 2011b, [s.p.]

O parto normal na água acontece quando a parturiente fica em um local com água aquecida, pode ser realizado em casa ou hospital devidamente acompanhado por médicos e equipe específica, não exclui o uso de medicações caso seja necessário. A mãe se mantém posicionada em uma banheira com água em temperatura de 36° centígrados, proporcionando conforto e alívio, não sendo recomendado para mulheres com diabetes e hipertensão (BRASIL, 2011b).

Já o parto normal de cócoras ocorre com uma variação no posicionamento, onde a mulher se sente mais confortável, sente maior alívio das dores em alguns casos, o bebê é expulso de forma mais rápida como também a recuperação da mãe e bebê (BRASIL, 2011b).

Parto natural é geralmente confundido com o parto normal, contudo neste não são realizadas intervenções como procedimentos, medicamentos, episiotomia e analgesia. As mulheres são respeitadas nas suas necessidades como também devem ser acompanhado por um profissional de saúde. As mães podem optar por parir em casa, no hospital, de cócoras, na banheira ou mesmo na cama (COREN, 2009).

Desta forma, o que deveria ser “normal” acaba tendo muitas vezes o excesso de intervenções e medicalização. O parto passa de sua normalidade a um evento repleto de procedimentos e interferências realizadas de forma rotineira e, muitas vezes, desnecessária. Dentro deste contexto é que surge o parto natural, ou parto humanizado, que se diferencia do tradicional parto normal. pela centralização das condutas e atitudes profissionais nas necessidades da mulher e do neonato, e que são realizadas em um Centro de Parto Normal (que pode ser intra ou extra-hospitalar, como no caso das Casas de Parto). A aplicabilidade das intervenções ou procedimentos se faz necessária, no parto natural, quando há uma real indicação, e não apenas como uma prescrição de rotina. (COREN, 2009, p. 22)

Na literatura é comum que os conceitos de parto normal e parto natural sejam confundidos e usados de forma indistinta como sinônimo de parto humanizado, que discutiremos no próximo ponto (PORTO, COSTA, VELLOSO, p. 16).

Entretanto, o que se observa é uma sobreposição dos significados de normal e natural, ambos significando a ‘não intervenção’. Essa compreensão também é abordada em estudos de importantes autores que discutem o parto e o nascimento, definindo-os como processos inerentes à existência e à vida humana no qual, apenas em alguns casos, há necessidade de intervir. Entende-se o parto humanizado como um parto respeitoso, em que o médico reconhece o valor daquele momento para a mãe, o pai e o filho e se dispõe a ajudar, efetuando somente os procedimentos necessários, num ambiente agradável, onde a mulher esteja cercada de profissionais simpáticos e de uma pessoa de confiança (PORTO, COSTA, VELLOSO, 2015, p. 16).

Em contrapartida o parto cirúrgico ou cesariana acontece quando a gestante é submetida a anestesia raquidiana ou peridural e em último caso geral, realizado incisão de 20 centímetros na região supra púbica, extração do bebê e finalização da cirurgia, enquanto o bebê é encaminhado para atendimento na sala de pediatria neonatal sob observação. A cesariana deveria ser indicada em casos onde o parto normal apresente complicações colocando em risco a vida da mãe e bebê ou na presença de algum problema de saúde prévio da gestante como hipertensão e diabetes. Neste caso a recuperação da mãe não acontece no mesmo dia, devendo ter alguns cuidados com pós-operatório, com a cicatrização e pode ter

problemas na bexiga e prisão de ventre. O bebê pode vir apresentar complicações respiratórias e ou adquirir uma infecção hospitalar (AMORIN, SOUZA, PORTO, 2010).

Especialistas defendem que a cesariana tem indicações clínicas precisas como eclampsia ou nos casos da mãe sensibilizada pelo tipo sanguíneo (fator RH) do bebê. Entretanto, além da falta de consideração em relação à opinião da gestante, é possível encontrar o oposto a essa situação, onde mulheres que nem sequer entraram em trabalho de parto e já negociam a data do parto com o obstetra, marcando a cesárea previamente. Essa situação é comum e ocorre possivelmente devido a uma predisposição intervencionista dos médicos, que não seguem as recomendações para o parto cesáreo. Além disso, alguns agem de acordo com a sua própria conveniência, já que é possível constatar que cesarianas são realizadas com mais frequência em horários diurnos e em dias úteis. (LAMARCA, VETTORE, 2012, [s.p.]

No Parto a Fórceps ou Parto por Vácuo Extrator utiliza-se um instrumento para retirar o bebê quando a mãe não consegue fazer forças para a descida no canal vaginal ou o bebe está em sofrimento fetal. No uso do fórceps, são duas pás ajustadas na cabeça do bebê e ele é puxado. No vácuo extrator, uma ventosa de metal ou silicone ligada a uma pequena bomba a vácuo é ajustada na cabeça do bebê. Este método não está entre as opções mais utilizadas pelos médicos, sendo usado apenas em momentos de complicações na saída do bebê (BRASIL, 2011b; CUNHA, 2011).

Parto Prematuro é quando ocorre antes da 37<sup>a</sup> semana de gestação. Apresentando entre as causas mais comuns para a prematuridade está a ruptura prematura da bolsa amniótica, gravidez na adolescência, gestações gemelar e problemas de saúde da gestante como tabagismo, hipertensão, diabetes e infecção urinária. Cabe ressaltar que a cesariana eletiva contribui para o elevado número de bebês que nascem de partos prematuros (BRASIL, 2011).

## **2. Parto Humanizado**

O cuidado oferecido à mulher ao longo do trabalho de parto vem sofrendo inúmeras variações ao decorrer dos séculos. A internação hospitalar ocorre de forma precoce, ocorrem elevadas taxas de cesarianas, há um uso excessivo de medicações, a mulher é mantida sozinha, afastada de seus familiares durante o processo de trabalho de parto e pouco informada sobre os procedimentos e condutas que será submetida (SANTOS, NUNES, 2009).

Para Moura et. al. (2007), o parto possui significados próprios para as mulheres e que a atuação não pode ser simplesmente mecânica por parte da equipe de saúde, mas que é preciso respeitar esses significados dispensando toda a atenção à mulher. E para que isso

possa acontecer, a equipe de saúde deve estar preparada para recebê-la junto com toda a sua família transmitindo-lhes tranquilidade e segurança.

Frello e Carraro, 2010, assim como Viana, Ferreira e Mesquita, 2014, destacam que no parto humanizado a parturiente precisa ter liberdade para as suas escolhas e que estas devam ser respeitadas. O atendimento deve ser direcionado e focado para que suas necessidades sejam sanadas, buscando aliviar seus anseios, esclarecer suas dúvidas, buscando assim criar confiança entre a equipe e a mulher. Neste sentido, o diálogo deve ser a base da relação construída com afetividade. A intervenção deve ser a menor possível para que, assim, se consiga que o processo seja tranquilo e de forma mais natural possível.

Para Martins, 2009, o parto é um momento de envolvimento com o outro, o que significa que não deve ser um processo alheio à mulher. A autonomia da parturiente, suas escolhas, desejos e afetividades devem ser compreendidas e respeitadas. Assim, é importante que se crie um ambiente no qual ela sinta-se acolhida e respeitada resgatando a humanização do parto.

Segundo Fossa *et. al.*, 2015, a humanização do parto tem como seu fato primordial o respeito pela mulher e envolve a orientação pré-natal, a plena informação e instrução sobre os procedimentos a serem adotados, o parto feito sem nenhum tipo de manobras oferecendo liberdade de posição e movimentos e a utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos. As consequências da assistência humanizada são a construção de uma relação baseada na confiança e no cuidado, o que reflete na diminuição dos números de cesarianas e partos complicados, o tempo do procedimento é menor, as ocorrências de depressão pós-parto e do uso de medicamentos analgésicos também diminuem.

Embora o conceito de parto humanizado seja amplo, destacamos a definição adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS):

Humanizar o parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para mãe e o bebê (BRASIL, 2000).

Um conjunto de condutas e procedimentos que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal. Incluem o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se, criteriosamente, os recursos tecnológicos disponíveis. (OMS apud NAGAHAMA, SANTIAGO, 2011, p. 416)

O parto humanizado surge como uma nova forma de lidar com a gestante respeitando sua natureza e sua vontade, não se limitando apenas ao momento do nascimento do bebê, mas sim a todo processo da gestação, nascimento e pós-parto (MALHEIROS *et al.*, 2012).

No parto humanizado busca-se respeitar as vontades da mãe como no parto natural, devem contar com a presença e apoio de seu companheiro ou acompanhante de sua livre escolha, a presença da doula e com o apoio da equipe obstétrica, que deve atuar sem interferência sobre o tipo de parto. Propondo uma experiência agradável e segura sobre o processo de parir para a mãe, bebê e seu parceiro (MALHEIROS et al, 2012).

Nesse sentido, surgem iniciativas governamentais na tentativa de construção de um novo cenário, garantindo o acesso ao pré-natal, proporcionando-lhe uma assistência apropriada, uma gravidez estável e saudável, com informações indispensáveis para que ela seja capaz de escolher com segurança o local, o profissional que lhe auxiliará, o modelo de parto, direito ao acompanhante garantido pela Lei nº 11.108/ 2005, considerando essencial a presença familiar em todo processo (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006; MALHEIROS et al, 2012).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde pela Portaria /GM n.º 569, de 01/06/2000, define ações para melhorar a qualidade da atenção obstétrica e a redução da mortalidade materna e perinatal, associando a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, expandindo o acesso as mulheres, certificando-se da qualidade de procedimentos implantados e realizados (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006; SANTOS, NUNES, 2009).

Outra ação do Governo Federal foi a criação da Rede Cegonha em 2011 com o objetivo de encorajar o parto normal humanizado e estimular a assistência integral à saúde de mulheres e crianças, a partir do planejamento reprodutivo, confirmação da gravidez, pré-natal, parto, pós-parto e o acompanhamento até o segundo ano de vida da criança (CAVALCANTI, et. al, 2013).

### **3. O papel do acompanhante na humanização do parto**

O acompanhamento do parto feito por uma pessoa escolhida pela parturiente em sua rede social tem mostrando resultados positivos mudando a postura dos profissionais que atendem a parturiente e a assistência dispensada (LONGO, ANDRAUS, BARBOSA, 2010).

[...] o conceito de acompanhante apresentado pela Política Nacional de Humanização, conhecido como Humaniza SUS, aponta o acompanhante como o representante da rede social da paciente que a acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar. As diferentes concepções e avaliações culturais de cada mulher, referente a cada parto, orientam quem ela escolherá para acompanhá-la durante o processo de parturição. O acompanhante pode constituir mais do que simples presença se for permitida a sua participação ativa durante o processo parturitivo. Nesta condição ele deixa de ser considerado mero representante

fiscalizador da assistência obstétrica, para assumir o status na rede social de provedor do suporte a parturiente. (LONGO, ANDRAUS, BARBOSA, 2010, [s.p.] )

A presença de uma pessoa de confiança da mulher faz com que ela não se sinta abandonada ou isolada no momento do parto, aumenta a sensação de bem-estar da mãe e do recém-nascido, reflexo positivo nos indicadores de saúde (TARNOWSKI, PRÓSPERO, ELSEN, 2005; PERDOMINI, BONILHA, 2011).

A participação de um acompanhante pode servir de “controle social direto” do serviço de saúde, impedindo procedimentos desnecessários. Quando o acompanhante escolhido pela mulher é o pai da criança, os resultados positivos vão além das já apontadas pela literatura científica (HOTIMSKY, ALVARENGA, 2002).

De acordo com os estudos de Frutoso e Brüggemann, 2013, proporcionar um acompanhante a mulher de sua livre escolha durante o processo de parto tem resultados benéficos quando relacionados com as que não dispõem deste. Gestantes com acompanhantes permanentes são mais felizes na experiência do parto, apresentam menores índices de cesáreas e recém-nascidos com excelentes índices de Apgar nos primeiros cinco minutos de vida.

A autorização para que parturiente possa ser acompanhada ao longo do processo de parto é um direito que passou a ser garantido pela Lei 11.108/2005. Mesmo sendo obrigatório, existem muitas situações que não efetivam esta situação, principalmente em razão do desconhecimento por parte da gestante e dos seus familiares sobre esta possibilidade (FRUTOSO E BRÜGGEMANN, 2013).

Nesse contexto de inserção do parto humanizado e do acompanhante no processo, o enfermeiro tem um papel determinante principalmente por proporcionar que este acompanhante receba previamente orientações quanto a sua participação e conduta junto a mulher durante o trabalho de parto, deixando ambos confortáveis. Ao profissional de enfermagem é fundamental que trabalhe para o acolhimento, orientação e inserção desse acompanhante no âmbito institucional para que se obtenha o resultado esperado, incluindo ações que contribuem para vários fatores tais como: o emocional, conforto, informação e intermediação (FRUTOSO E BRÜGGEMANN, 2013).

A atuação dos membros da equipe de enfermagem é fundamental para que tal mudança seja positiva na implementação de projeto de inserção de acompanhante na assistência ao parto. Isto devido ao seu trabalho de incentivar os acompanhantes para que sejam participativos. Também é importante ressaltar que a implementação de projetos com a inserção de acompanhante requer uma preparação prévia dos profissionais de saúde, bem como, conexão com uma proposta ampliada de assistência humanizada do parto e nascimento, incluindo a direção das instituições hospitalares (LONGO, ANDRAUS, BARBOSA, 2010, p. [s.p.] ).

A recomendação de inserção do acompanhante no processo de parto tem contribuído para a humanização da assistência obstétrica e neonatal às gestantes e parturientes. Neste sentido, os profissionais de enfermagem precisam estar preparados para colocar adequadamente em prática as legislações existentes e políticas instituídas (PAZ, FENSTERSEIFER, 2011).

#### **4. O papel da Doula na humanização do parto**

Doula uma palavra de origem grega que tem significado de "mulher que serve a outra mulher". Na atualidade, trata-se de mulheres que dão assistência emocional e física às parturientes ao longo do processo de parto e pós-parto, tendo papel importante no apoio de ações favorecendo o conforto materno, contato físico como esclarecimento e instruções sobre o trabalho de parto tranquilizando e estimulando as parturientes. São vistas como um novo profissional da equipe no cuidado da parturiente no trabalho de parto e nascimento (SANTOS, NUNES, 2009).

Segundo Souza e Dias (2010, p.494), para o Ministério da Saúde a doula é uma acompanhante preparada que, além do suporte emocional, fornece informações à parturiente sobre todo o processo de parto e nascimento, esclarecendo-a quanto aos procedimentos e intervenções, proporcionando que a mesma participe de fato de todas as decisões relacionadas às condutas a serem realizadas neste momento.

O fato de não serem profissionais de saúde vinculados à instituição faz que essas mulheres se sintam mais confortáveis para conversar, esclarecer dúvidas, superando medos e insegurança em torno do trabalho de parto, influenciando de forma positiva todo processo (SOUZA, DIAS, 2010).

Assistência permanente prestada à mulher pela doula é encarada de forma positiva e eficaz por familiares e acompanhantes tornando positiva, saudável e gratificante essa experiência que anteriormente eram encarados como sofrimento, frustração e insatisfação. Promovendo as parturientes, alívio da dor, estimulando autoconfiança, autoestima, transmitindo segurança, respeito e coragem com esses sentimentos (SOUZA, DIAS, 2010).

Em estudo realizado por Santos e Nunes (2009) sobre a visão da equipe de enfermagem sobre as doulas, os resultados mostraram que a equipe de enfermagem reconhece as muitas vantagens que a presença das doulas trazem para a parturiente e o parto humanizado, principalmente em relação ao apoio emocional, a presença no lugar da família, na prestação de orientações úteis para a evolução do trabalho de parto e na ajuda à equipe de

enfermagem, contudo evidenciou-se também que existe um despreparo dos profissionais de enfermagem para implementarem a política de atenção à mulher no contexto das maternidades e de atuarem para facilitar a presença da doula como acompanhante.

Assim, embora acha o reconhecimento da importância da doula na humanização do parto, a equipe de enfermagem precisa estar preparada para atuar juntamente com ela de modo que seja possível delimitar objetivos de atuação claros para a doula relevando os benefícios da sua participação e reforçando a atuação do profissional de enfermagem. (SANTOS, NUNES, 2009).

## **5. Assistência de enfermagem**

Entre os profissionais de saúde, doula e acompanhantes que podem participar do parto humanizado, o profissional de enfermagem assume um protagonismo muito significativo.

É inegável o papel do profissional que assiste as gestantes durante o trabalho de parto. Além do conhecimento sobre técnicas de parto, este deve ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto. Respeitar esta condição, orientá-la, acolhê-la em seus questionamentos e dúvidas, ajudá-la, enfim, a fazer desta experiência um marco em sua trajetória pessoal, são os atributos desejáveis num profissional (CAMPOS et. al., 2016, p. 49).

No Brasil, vale destacar que a consolidação da profissão de enfermeiro, enfermeiras obstétricas e demais profissionais da classe, ocorreu com a Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, dentre as competências e atividades do profissional enfermeiro atribui a de auxiliar à parturiente e ao parto normal; verificar distócias obstétricas e assumir os cuidados até a chegada do médico e quando necessário aplicar anestesia local e realizar episiotomia e episiorrafia (CAMPOS et. al., 2016).

Os cuidados de enfermagem prestados a gestante durante o trabalho de parto, deveriam ocorrer de forma simétrica, tornando as capazes de definir e valer seus direitos e desejos durante o parto, práticas preconizadas na humanização da assistência ao parto e nascimento conforme o PHPN (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006).

Para Campos et. al., 2016, p. 54-55:

Uma atuação profissional que respeite os aspectos da fisiologia do trabalho de parto/parto, a autonomia da mulher durante todo o processo e a escolha do seu acompanhante de preferência, que não intervenha desnecessariamente e que informe sobre todos os procedimentos que serão realizados, é a melhor estratégia a ser adotada, e o profissional deve estar apto para interagir com esses cuidados.

Para Marque, Dias e Azevedo, 2006, a enfermagem atua desde a primeira consulta do pré-natal, coletando dados da gestante, expectativas, percepções e situação socioeconômica, realiza o histórico de enfermagem, planeja atividades em grupo, a fim de assegurar um bom desenvolvimento dessa gestação, diminuindo os riscos, identificando as intercorrências e promovendo a saúde do neonato e parturiente através do diagnóstico precoce e os cuidados de enfermagem.

O papel do profissional enfermeiro é incontestável durante a assistência do trabalho de parto a essas gestantes. Devidamente capacitado, além de conhecimentos técnicos, devera estar preparado para identificar que cada mulher possui sua cultura própria, respeitando suas condições, acolhendo as, orientando as em suas dúvidas, medos, questionamentos, proporcionando segurança, tranquilidade e conseqüentemente um parto feliz (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006; CAMPOS *et. el.* 2016).

Como base na proposta de humanização, Campos *et. el.*, 2016, destacam que o atendimento à parturiente exige atitudes e comportamentos próprios dos profissionais de saúde e, particularmente, dos enfermeiros, que precisam assim atuar para reforçar o caráter da atenção à saúde e ao cuidado da parturiente como um direito da mulher. Contudo, as recomendações de atuação adequada para os profissionais de enfermagem e para a atendimento humanizado às parturientes ainda enfrenta problemas para serem introduzidos. A qualidade da assistência ao parto depende tanto dos componentes estruturais e funcionais do local onde será realizado o parto, como de um conceito ideal de atendimento que envolve a qualificação profissional dos profissionais para a implementação das ações requeridas na situação.

Assim, para uma melhor assistência a essas gestantes, surgiu a necessidade da retomada dos cursos de graduação em obstetrícia num contexto mais amplo e atualizado quanto a pratica da humanização do parto e nascimento no Brasil. Trazendo em discussão a formação de profissionais não-médicos, enfermeiras e parteiras (obstetrizes) para a assistência à mulher no ciclo reprodutivo (OSAWA, RIESCO, TSUNECHIRO, 2006).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido a um excessivo número de cesarianas realizadas com potenciais complicações as parturientes e aos recém nascidos tem sido instituído programas de incentivo ao parto humanizado através de políticas públicas cujo objetivo é diminuir o número de cesáreas, e promoção de uma assistência realmente humanizada ao parto.

A literatura mostra que o parto humanizado traz benefícios para as parturientes que o adotam. Sendo recomendado como ideal, salvo nos casos onde possa haver risco para mãe ou bebê.

Em relação à humanização do parto, observou-se que além da equipe médica, são fundamentais para o bem estar da parturiente a participação de um acompanhante escolhido pela mesma entre o seu círculo social, o que é garantido pela “Lei do Acompanhante”, mas que ainda não é praticada de forma plena pelas instituições, a participação da doula e o trabalho da equipe de enfermagem são fundamentais para garantir uma assistência adequada.

A equipe de enfermagem desempenha um papel significativo no processo do parto humanizado, que deve atuar tanto na parte de esclarecimento das dúvidas das parturientes e dos seus acompanhantes e oferecer suporte nos procedimentos adotados atuando junto a equipe médica quando for o caso. Contudo, ressalta-se que para atuar junto à parturiente no parto humanizado, o profissional de enfermagem precisa estar qualificado para tanto.

O parto humanizado é uma política pública que começa a ser implementada de forma mais eficaz no Brasil através tanto da sua normatização legal, conscientização de gestantes, familiares, equipes médicas e de enfermagem sobre os seus benefícios, contudo, a sua implantação ainda enfrenta obstáculos.

## **REFERÊNCIAS**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Nota técnica 703/2014. Brasília: ANS, 2014. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/consultas\\_publicas/cp5556/nota703.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp5556/nota703.pdf) Acesso em: 05 nov. 2016.

AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; PORTO, A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **FEMINA**, Agosto 2010, vol 38, nº 8. P. 415-422. Disponível em: [http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/cesariana\\_baseada\\_evidencias\\_parte\\_I.pdf](http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_I.pdf) Acesso em: 05 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais**. Brasília: MS, 2011a. Disponível em [http://www.sgms.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/05/parto\\_nascimento\\_domiciliar\\_parteiras\\_impresso.pdf](http://www.sgms.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/05/parto_nascimento_domiciliar_parteiras_impresso.pdf) Acesso em: 07 nov. 2016.

BRASIL. Agência Brasil. **Partos podem ser realizados em qualquer hospital ou maternidade do SUS**. 2011b. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/partos-podem-ser-realizados-em-qualquer-hospital-ou-maternidade-do-sistema-unico-de-saude> Acesso em: 06 nov. 2016.

CAMPOS, N.F. et. al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Abr. 2016;14(1):47-58. Disponível em: [http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO\\_PRONTO.pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO_PRONTO.pdf) Acesso em: 07 nov. 2016.

CARDOSO, J. F. **A dissonância entre desejo e realidade**: a escolha da via do parto pelas mulheres de camadas médias no rio de janeiro. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008. Disponível em: <http://www.posgraduacao.iesc.ufrj.br/media/tese/1465321882.pdf> Acesso em: 05 nov. 2016.

CAVALCANTI, P. C.da S. et. al . Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1297-1316, Dec. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400014&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 05 nov. 2016.

COREN-SP. **Revista Enfermagem**. Publicação Oficial do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Julho de 2009. Disponível em [http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista\\_enfermagem\\_julho\\_2009\\_0.pdf](http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf) Acesso em: 11 nov. 2016.

CUNHA, A. A. Indicações do parto a fórceps. **FEMINA**, Dezembro 2011, vol 39, nº 12. P. 540-554. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n12/a2974.pdf> Acesso em: 14 nov. 2016.

FOSSA, A. M. A experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado. **Saúde Rev.**, Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 25-36, abr.-ago. 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2537/1471> Acesso em: 05 nov. 2016.

FRELLO, A. T; CARRARO, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.12, n. 4, pp. 660-8, 2010. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7056/8487> Acesso em: 09 nov. 2016.

FRUTUOSO, L. D.; BRUGGEMANN, O. M. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 909-17. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400006&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 09 nov. 2016.

HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A. T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 10, p. 461-481, 2002. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000200015> Acesso em: 09 nov. 2016.

LAMARCA, G.; VETTORE, M. Cesarianas no Brasil: uma preferência das gestantes ou dos médicos? [Internet]. **Portal Determinantes Sociais da Saúde: observatório sobre as iniquidades em saúde**; 2012. Disponível em: <http://dssbr.org/site/?p=11526&preview=true> Acesso em: 16 nov. 2016.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 386-91, jul. 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5266/6945> Acesso em: 05 nov. 2016.

MALHEIROS, P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 329-337, Junho 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200010&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 16 nov. 2016.

MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc. Anna Nery** [online]. 2006, vol.10, n.3, pp.439-447. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000300012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000300012&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 13 nov. 2016.

MARTINS et. al. Procurando caminhos para humanização do parto: um olhar no estado da arte. **Revista Integrativa em Saúde e Educação - REVISE**, v. 1, p. 51-59, 2009.

MOURA, F. M. J. S. P. et. al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 60, n. 4, 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018) Acesso em: 20 nov. 2016.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. 2011, vol.11, n.4 [cited 2016-12-11], pp.415-425. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292011000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400008&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 13 nov. 2016.

OLIVEIRA, S. M. J. V. et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 667-674, Oct. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000500007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000500007&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 16 nov. 2016.

OSAWA, R. H.; RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 699-702, Oct. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000500020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500020) Acesso em: 05 nov. 2016.

PAZ, L. S. FENSTERSEIFER, L. M. Equipe de enfermagem e o acompanhante no parto em um hospital público de Porto Alegre. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.1, p.9-13, Jan-Fev-Mar. 2011. Disponível em: [http://www.uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n1/pesquisa/pl\\_v4n1.pdf](http://www.uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n1/pesquisa/pl_v4n1.pdf) Acesso em: 05 nov. 2016.

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. N. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 445-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/04> Acesso em: 05 nov. 2016.

PORTO, A. A. S.; COSTA, L. P.; VELLOSO, N. A. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 12-19,2015. Disponível em:  
<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/CIENCIAETECNOLOGIA/article/view/284>  
Acesso em: 07 nov. 2016.

SANTOS, D. S.; NUNES, I. M. Doulas na assistência ao parto: Concepção de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, 2009 jul- set;13(3): 589-89. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300018) Acesso em: 09 nov. 2016.

SOUZA, K. M. F.; DIAS, M. D. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher, **Acta Paul Enferm.** 2010; 23(4):493-9. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400008) Acesso em: 05 nov. 2016.

TARNOWSKI, K. S; PRÓSPERO, E. N. S; ELSEEN, I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 102-108, jul. 2005. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500013) Acesso em: 15 nov. 2016.

VIANA, L. V. M.; FERREIRA, K. M. MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014. Disponível em:  
<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245> Acesso em: 20 nov. 2016.