

## PARTO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTETRA

Ciências da Saúde

Artigo de revisão

**Renata Elias Leas<sup>1</sup>; Diego José Cifuentes<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE

**Resumo:** A humanização do parto refere-se à adoção de procedimentos voltados ao conforto e bem-estar da parturiente, como forma de tornar o momento mais agradável, reduzir a dor e permitir o esclarecimento de dúvidas e medos da mulher. Na humanização, preconizada pela legislação brasileira, deve ocorrer uma completa explicação dos procedimentos que serão aplicados. A gestante deverá ter o direito a um acompanhante, pode alimentar-se, movimentar-se e decidir o local e a posição para o nascimento do filho. Este trabalho faz uma revisão bibliográfica visando compreender as contribuições do enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto. Os objetivos específicos foram estabelecidos como o entendimento do trabalho de parto, a compreensão sobre a dor e percepção da dor, bem como a caracterização do parto humanizado, além de ter o intuito de responder à questão norteadora do estudo: “qual o papel do enfermeiro obstetra na humanização do parto?” Esse profissional possui conhecimentos teóricos, práticos, técnicos e pessoais que, quando aplicados, permitem a ele tornar-se um apoiador, um cuidador da parturiente. Compreendeu-se que o enfermeiro obstetra tem um papel fundamental no parto e em sua humanização, pois é o profissional capaz de acompanhar a parturiente em todos os momentos e, dessa forma, deixá-la mais segura, consciente dos procedimentos que serão adotados e apta a participar das decisões sobre seu corpo e o nascimento de seu filho.

**Palavras-chave:** Parto. Dor. Humanização.

### HUMANIZED BIRTH: NURSING CONTRIBUTIONS OBSTETRICIAN

**Abstract:** The birth humanization refers to the adoption of procedures aimed at comfort and well-being of the mother as a way to make the most pleasant time, reduce pain and allow clarification of doubts and fears of women. Humanization, recommended by the Brazilian legislation, there should be a full explanation of the procedures to be applied. The pregnant woman should have the right to a companion, she can feed, move and decide the location and position for the birth. This study is a literature review to understand the contributions of nurse midwife during labor. The specific objectives were established as the understanding of labor, the understanding of pain and pain perception and characterization of humanized delivery, in addition to in order to answer the main question of the study: "What are the role of nurse's obstetrician in birth humanization?" This professional has theoretical, practical, technical and personal knowledge that, when applied, allow him to become a supporter, a caregiver of the mother. It was understood that the obstetrician nurse plays a key role in childbirth and its humanization, it is the professional able to follow

the mother at all times and thus make it more safe, aware of the procedures to be adopted and able to participate in decisions about their body and the birth of his son.

**Keywords:** Childbirth. Pain. Humanization.

## Introdução

Uma forma de alívio da dor e do sofrimento das mulheres durante o parto é a aplicação dos conceitos de humanização, por meio dos quais fica estabelecido que essas mulheres têm assegurados seus direitos sobre o próprio corpo, podendo optar pelo local, como na banheira, chuveiro, na cama, em pé, deitadas, de cócoras, entre outras (BRASIL, 2012). Além disso, essas mulheres têm direito a um acompanhante, visando aumentar a sensação de cuidado e eliminar a solidão vivida por muitas delas (BRASIL, 2012).

A dor é uma experiência presente na expressiva maioria dos partos normais, considerando-se que a dilatação e a expulsão do feto fazem com que essa dor, além de acentuada, torne-se difusa, ou seja, sentida em uma área muito mais ampla (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011). Diante dessa realidade, é preciso que medidas de alívio da dor sejam desenvolvidas, visando tornar o momento mais confortável e menos traumático (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

Muitas mulheres ainda compreendem a dor de parto como sendo uma ocorrência que não pode ou não deve ser eliminada, pois é uma forma de provar que são maduras, fortes e estão prontas para assumir, da melhor forma, sua responsabilidade como mães, porém, apesar disso, muitas mães vêm tomando consciência de que é seu direito optar pela via de parto que melhor atende suas características e, no caso de parto normal, elas sabem que têm o direito de recorrer a medidas que tornem a dor menos acentuada e permitam que elas vivam melhor o momento do nascimento de seus filhos (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

Nesse sentido, o presente trabalho justifica-se pela relevância de compreender o que é a humanização do parto e o papel do enfermeiro obstétrico nessa prática, considerando-se que existe a demanda por conhecimentos técnicos, mas também uma maior capacidade de relacionamento, diálogo e cuidado com a gestante. Certamente outros profissionais da área de saúde possuem conhecimentos relevantes, todavia, o enfermeiro obstétrico atua diretamente com a mãe, muitas

vezes desde o pré-natal e, assim, torna-se mais fácil para ele cumprir seu papel (SILVA; CUNHA; OKASAKI, 2001, p. 19).

Apesar de haver leis que preconizam a humanização do atendimento no parto, a realidade de muitas instituições de saúde ainda não contempla as ferramentas e os conhecimentos adequados para que isso ocorra, nem a preparação total e irrestrita dos enfermeiros para preconizar a humanização e, assim, o questionamento principal deste estudo é compreender qual o papel do enfermeiro obstétrico na humanização do parto, como forma de beneficiar mães, filhos e a própria equipe de saúde. Os objetivos específicos foram estabelecidos como a descrição do trabalho de parto, a compreensão sobre a dor e percepção da dor e a verificação das características do parto humanizado.

O foco deste estudo foi compreender qual o papel do enfermeiro obstetra na humanização do parto, estabelecida por lei como prática obrigatória por parte das instituições de saúde e direito de todas as parturientes.

### **Procedimentos Metodológicos**

Essa é uma revisão bibliográfica que aborda o papel do enfermeiro obstétrico e sua relação com o parto humanizado. Para o desenvolvimento deste estudo foram selecionados 23 artigos através de uma busca nas Bases de Dados Bireme, Scielo com as expressões “parto humanizado”, “dor” e “enfermeiro obstetra”.

### **O parto**

Por parto normal, ou parto natural, destaca-se a via de parto que ocorre espontaneamente, sendo que o corpo da gestante atua no nascimento do bebê (COREN SP, 2010). Trata-se da via de parto mais indicada para mulheres de forma geral, ou seja, desde que não haja solicitação em contrário por parte do médico, devido a condições específicas da mãe (COREN SP, 2010). No parto normal ocorre a saída do bebê pelo canal vaginal, sem a realização de intervenção cirúrgica (COREN SP, 2010).

Queiroz et al. (2005) afirmam que o parto normal trata-se do método natural de nascimento e, de forma geral 92% das mães podem ter seus filhos por meio de parto normal, se assim quiserem, considerando-se que se trata da forma de nascimento que permite recuperação imediata e logo após o nascimento a mãe poderá levantar e

proceder do cuidado de seu filho, apesar de que algumas complicações podem ser citadas como próprias do parto normal, porém, essas são menos graves do que as ocorrências associadas ao parto cirúrgico, além do fato que logo após o nascimento por parto normal a amamentação torna-se mais fácil, a infecção hospitalar é menos frequente.

Durante o trabalho de parto, o acompanhamento por profissionais de saúde preparados é essencial, visando mantê-la calma e confortável, já que o parto normal tende a apresentar dor e sofrimento para a mulher (COREN SP, 2010). O respeito e a atenção dos profissionais para com a mulher são fatores essenciais, já que ela precisa de auxílio, encontra-se fora de seu ambiente e suas condições não são as melhores, diante do esforço e da dor que vivencia (COREN SP, 2010).

É preciso destacar que, no presente, 84% dos partos ocorridos na rede privada são cesáreos, enquanto na rede pública eles correspondem a 40%. Diversos são os fatores que levam a esse fenômeno, destacando-se a demora no nascimento, que por meio do parto normal pode levar horas, o que faz com que muitos médicos induzam as mães a optar pelo parto cesáreo (BRASIL, 2015).

Pode-se citar 3 estágios no trabalho de parto, a dilatação, a expulsão e a dequitação, sendo que a dilatação se trata do estágio inicial do trabalho de parto e envolve uma dor significativa, em função dos estímulos dolorosos que se propagam até os segmentos adjacentes devido à dilatação do colo do útero, períneo e isquemia das fibras do miométrio e muitas pacientes relatam a dor como difusa, sem um local específico (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

No estágio da expulsão do bebê, a transmissão da dor se dá por meio das fibras de condução rápida, tornando-se localizada e específica, enquanto na fase de dequitação ocorre a expulsão total da criança pela vagina da parturiente, sendo necessários esclarecer que este estágio perdura até a total expulsão da placenta, com dor intensa, porém progressivamente diminuída (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

Durante a dilatação ocorre a predominância da dor visceral, apresentando-se um estímulo doloroso (nociceptivo) advindo do mecanismo de distensão da parte inferior do útero e da dilatação cervical, quando da fase de expulsão, a dor assume uma característica somática, gerada pela distensão e tração das estruturas pélvicas ao redor da cúpula vaginal, bem como a distensão do assoalho pélvico e períneo (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

Como a dor durante todas as etapas do trabalho de parto é acentuada, muitas mulheres acabam optando pelo parto cesáreo, pois nessa modalidade de parto são anestesiadas e não sentem as dores das contrações, dilatação e expulsão (DOWNE, 2014).

É preciso esclarecer que no Brasil existe uma forte percepção de que o parto normal causa dor e sofrimento desnecessários, em função do caráter fisiológico do evento, de modo que a mulher que opta pelo parto normal deverá apresentar um comportamento de superação frente à dor (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

De acordo com os estudos de Moura et al. (2009), em 2002, 38 mil recém-nascidos e 2 mil mães faleceram devido a complicações durante a gestação, parto ou pós-parto. No mundo, 500 mil mulheres morrem e outras 50 mil apresentam sequelas relacionadas à gestação, parto e pós-parto, fatos que levam à compreensão de que mesmo que o nascimento seja um momento de alegria, parto e pós-parto ainda representam riscos de morte da mãe e do filho e, assim, o medo também é um sentimento comum durante essas ocorrências (MOURA et al., 2009).

Destaca-se que para Pereira; Franco e Baldin (2011), o parto cesáreo vem assumindo características de comércio, sendo muito lucrativo para os médicos e instituições de saúde envolvidos, por tomar menos tempo para que ocorra o nascimento da criança, porém, com custos elevados para a parturiente, já que demanda do pagamento de anestesia, do processo cirúrgico da cesárea, permanência da mulher e do filho por mais tempo em instituição hospitalar, entre outros fatores.

Na realidade, o que deve acontecer é a completa e adequada informação da gestante a respeito das vias de parto que poderá selecionar, como se dá cada uma delas, os riscos envolvidos, as opções para redução da dor, enfim, dados que permitam que a gestante faça a opção de parto de forma consciente, com vistas às dificuldades e vantagens de cada modalidade e, assim, escolha aquela que melhor atende suas características (BRASIL, 2012).

O trabalho de parto refere-se a todo o período que encampa o início das contrações e o nascimento do bebê e é preciso destacar que a referida atividade pode durar muitas horas e, durante todas elas, sempre haverá algum grau de dor associado, considerando-se que o corpo busca expulsar o bebê por meio da vagina, levando a uma dilatação acentuada dos músculos e demais estruturas que compõem a área e proximidades (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

## **Dor e possíveis intercorrências**

Mamede et al. (2007), realizaram estudo buscando compreender e avaliar a dor vivida pela mulher durante o trabalho de parto e afirmam que as mulheres por eles entrevistadas destacaram, de forma geral, uma dor de intensidade média, que progride durante o trabalho de parto, conforme ocorre a dilatação cervical, sendo que em função dela e do aumento da frequência e intensidade das contrações uterinas, as parturientes passam a sentir uma dor cada vez mais intensa, sendo que o nível mais acentuado de dor ocorre quando a dilatação alcança os 9 ou 10 centímetros.

É fato que o trabalho de parto causa dor à gestante, porém, muitas evoluções ocorreram no cenário médico e, atualmente, diferentes medidas podem ser adotadas no intuito de amenizar a dor e tornar o parto normal um momento mais agradável, porém, muitas pessoas ainda acreditam que a dor faz parte desse momento, que reduzi-la significa demonstrar a falta de força da mulher, enquanto enfrentá-la demonstra que está apta a ser mãe (MAMEDE et al., 2007). Além disso, muitas mulheres não têm acesso a possibilidade de controle e redução da dor, em função de não terem medidas disponíveis no local onde vivem ou não serem disponibilizadas pelo sistema único de saúde (MAMEDE et al., 2007).

De certa forma, essa dor é vista pelas mulheres como o marco inicial da maternidade e que o “preço a ser pago”, por esta, poderia ficar “quase esquecida”, após o prêmio que seria a chegada do filho. No imaginário de muitas mulheres, ser uma boa mãe é aquela que sofre às dores do parto, com a finalidade de cumprir o seu papel (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008, p. 101).

Neste ponto, é preciso destacar, ainda, que cada pessoa tem uma percepção peculiar da dor, ou seja, cada mulher vivencia um diferente grau de dor durante o parto, em função de suas características peculiares, tolerância aos estímulos dolorosos e muitos outros fatores (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

## **Humanização do parto**

Moura et al. (2007), esclarecem que desde os períodos mais antigos a assistência ao parto foi vista como uma atividade feminina, ou seja, mulheres ajudavam outras mulheres no momento do nascimento dos filhos, sendo que a participação das parteiras era muito comum, porém, essas mulheres não possuíam

conhecimentos científicos, mas sua experiência prática era vasta e, assim, eram consideradas as mais habilitadas para conduzir os partos (MOURA et al., 2007).

Na década de 40 inicia-se o processo de institucionalização do parto, ou seja, ele deixa de ocorrer em casa e as mulheres passam a ser hospitalizadas para o nascimento dos filhos, sendo que muitas outras pessoas passam a fazer parte do processo, como enfermeiro, homens e mulheres, médicos, anestesistas, dentre outros (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

Essa mulher é retirada de sua casa e levada a uma instituição de saúde, na qual fica afastada de seus familiares e do ambiente ao qual está acostumada, fato que gera desconforto, insegurança e insatisfação, além de apresentar, ainda, a desvantagem de que esta mulher passa a optar pela cesárea, como forma de evitar a dor e as longas horas do trabalho de parto, quase sempre estimulada pela equipe de saúde a optar por essa possibilidade (MOURA et al., 2007).

Estando a mulher fora de seu ambiente, a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto é de grande valia, pois traz a sensação de conforto e segurança, desde que este acompanhante seja preparado, instruído pela equipe de saúde para que saiba como atuar no sentido de auxiliar a parturiente (MOURA et al., 2007).

Para que se possa respeitar os direitos das parturientes, esses direitos precisam ser conhecidos e compreendidos por toda a equipe de saúde, de modo que exista um engajamento de todos os integrantes no sentido de oferecer à mulher condições adequadas e dignas para o nascimento de seu filho, seja o primeiro ou não, de modo a evitar dor e sofrimento que ultrapassem o necessário, vinculado ao parto é impossível de ser totalmente eliminado (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

O parto humanizado deve ser conduzido com foco ao direito da parturiente de selecionar e contar com um acompanhante durante todo o processo, bem como após o nascimento, para que este permaneça ao seu lado e lhe auxilie no controle do medo, já que esta parturiente se encontra preocupada e sente-se sozinha quando não pode contar com um acompanhante de sua escolha e, assim, a sensação de dor pode se tornar ainda mais intensa (COREN SP, 2010). No decorrer do parto humanizado, é direito da mulher andar, movimentar-se caso considere possível e apropriado, além de ser da obrigação dos profissionais de saúde indicar as possíveis posições de parto, permitindo-lhe selecionar em qual delas deseja conduzir o nascimento de seu filho,

sentindo-se mais valorizada e com o poder de decisão sobre seu corpo (COREN/SP, 2011).

É importante ter em mente que durante a gestação e logo depois dela, durante o puerpério, a mulher enfrenta diferentes sentimentos e conflitos emocionais que, associados à mudança em seu corpo, fatores psicológicos e hormonais, podem torná-la vulnerável e mais sensível do que ocorre de forma normal (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Surge, assim, o intuito de proceder a humanização do parto, a humanização deste momento que apresenta grandes dificuldades para a parturiente, porém, significa um novo momento em sua vida e na vida de toda a família (MOURA et al., 2007). Por humanização do parto cita-se uma ação que visa o bem-estar das mulheres atendidas, instituída como um direito em todo o país, sem exceções, pois a humanização da saúde trata-se de uma política estabelecida pelo Ministério da Saúde com o intuito maior de converter os momentos de sofrimento nas instituições de saúde em momentos de apoio, atenção, carinho e respeito (BRASIL, 2012).

O conceito de humanização do parto pode ser bastante diversificado, porém, há um movimento defendendo-o como um processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas (CASTRO; CLAPIS, 2005, p. 961).

De fato, é preciso destacar que a humanização do nascimento deverá ter início com a concepção, por meio do pré-natal, durante cada uma das consultas realizadas (DINIZ, 2005). A mãe deverá se sentir segura, protegida, assistida, compreender cada uma das etapas do processo, enfim, deverá sentir-se realmente tranquila a respeito do nascimento de seu filho (DINIZ, 2005).

Diniz (2005), destaca que a humanização do parto deve ser uma prática constante, em todas as unidades de saúde, considerando-se que o momento do parto é sempre dificultoso, envolvendo receios, dor, inseguranças e mesmo um desequilíbrio físico, psicológico e hormonal que afetam a mulher e, assim, ela deve ser tratada de forma a tornar esse momento o mais agradável e menos permeado pelo sofrimento possível.

Todos os envolvidos no processo de nascimento são humanos e, assim, suas atitudes devem refletir essa humanidade, o respeito pela pessoa, por suas condições,

sua dor e seu medo e, diante desse respeito, os profissionais deverão demonstrar que não estão ali apenas para cumprir um papel profissional, mas que realmente se importam com as pessoas envolvidas, ou seja, a parturiente e seu acompanhante, pois não basta que apenas um deles seja bem tratado, ambos precisam perceber o respeito do qual são destinatários e, assim, se concretiza a humanização do parto (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Cita-se como atitudes de máxima importância o diálogo, a presença, a responsabilidade profissional, o comprometimento, as experiências compartilhadas e a arte de amar, de modo que quando elas faltam ou são conduzidas parcialmente, a humanização também não ocorrerá de forma adequada e completa, pois a convivência profissional com os seres humanos que se envolvem e são envolvidos no processo do nascimento é indispensável (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

É preciso esclarecer que a humanização deve ser conduzida de forma que os profissionais compreendam que estão atendendo uma pessoa que passa por condições de saúde inadequadas ou, no caso da parturiente, uma pessoa que experimenta dor e sofrimento, medos e inseguranças e, nesse cenário, não é um objeto a ser tratado, mas um indivíduo com uma identidade, uma realidade e uma história, que tem direito a cuidados diversos para que se sinta respeitado e em uma situação confortável (DINIZ, 2005).

Pode-se afirmar, assim, que a humanização é essencial em todas as áreas da saúde, de modo a tornar todo o processo de tratamento e recuperação da saúde mais agradável e menos traumático. De acordo com o COREN/SP (2011), o parto humanizado envolve respeito, cuidados bastante específicos e atenção direcionada à gestante, definindo a adoção de medidas para a redução da dor, como a realização de massagens, banhos de chuveiro e banheira de hidromassagem, músicas e aplicação de técnicas de relaxamento, de modo que a mulher desvie o foco da parturiente da dor para a proximidade da chegada de seu filho, tornando o momento inesquecível, não pelo sofrimento, mas pela felicidade nele inculcida.

A humanização do parto visa fazer com que a parturiente, que se encontra em um momento conturbado, no qual vivencia alegria e dor ao mesmo tempo, seja atendida de forma digna, humana, atenciosa e respeitosa, para que o processo deixe de ser visto como traumático e passe a ser visto como uma ocorrência que traz alegria e satisfação para sua vida, bem como de seus familiares (BRASIL, 2012).

“A parturição pode ser percebida pela mulher como angustiante, uma vez que, a partir do momento em que é internada na maternidade, ela passa a não ter controle da situação, tudo se torna imprevisível e não familiar” (SILVA et al., 2014, p. 722). É preciso que se considere, em todas as situações, que o parto se trata de um momento marcante na vida das mulheres e, assim, deve ser conduzido com respeito, integridade e de forma digna, para que não seja associado com dor, sofrimento, humilhação e desrespeito (SILVA et al., 2014).

Inegavelmente, o parto é um momento único e inesquecível na vida da mulher, quando o cuidado despendido pelos profissionais deveria ser singular e pautado no protagonismo da mulher, tornando-o mais natural e humano possível. Distintamente de outros acontecimentos que necessitam de cuidados hospitalares, o processo de parturição é fisiológico, normal, necessitando, na maioria das vezes, apenas de apoio, acolhimento, atenção, e o mais importe, humanização (ANDRADE; AGGIO, 2014, p. 2).

Enquanto a mulher que opta por uma cesárea precisa manter-se por um longo período em jejum, a mulher que opta pelo parto normal pode alimentar-se e, no caso do parto humanizado, a alimentação é utilizada como forma de demonstrar que o parto não deve ser uma ocorrência limitadora, mas agradável, que não está associada à doença, mas ao nascimento de um novo membro da família. (COREN/SP, 2011).

### **O enfermeiro obstetra na humanização do parto**

Ferreira Júnior e Barros (2012), destacam que quanto mais os partos passaram a ser realizados em instituições de saúde, menor tornou-se a preocupação específica com a mulher, com seu conforto, com os sentimentos de receio, angústia e outros, capazes de tornar o parto em um momento desagradável, traumático e sempre associado à dor, solidão e, muitas vezes, desrespeito.

A humanização do parto somente poderá ocorrer de forma ampla, abrangendo todas as situações, quando houver envolvimento e comprometimento dos profissionais que atuam com a parturiente, permitindo que ela perceba os momentos que antecedem o nascimento de seu filho como agradáveis, permeados por carinho, atenção e cuidado, esses profissionais precisam comprometer-se com a humanização e atuar sempre com foco na parturiente, visando fazer com que aquele momento seja o menos agressivo e traumatizante possível (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Para que o parto humanizado possa ocorrer, destaca-se que a instituição de saúde deverá ter um local adequadamente preparado para isso, bem como profissionais treinados, sejam eles enfermeiros obstétricos ou médicos (COREN/SP, 2011). Não basta que todas as condutas de respeito e atenção sejam assumidas pelos profissionais envolvidos, se o local para a ocorrência do parto não contar com as ferramentas necessárias para sua humanização, quais sejam a higiene, espaço adequado, luz na medida necessária, possibilidade de ouvir música, banheira ou piscina para o nascimento, entre tantas outras (COREN/SP, 2011).

Pode-se afirmar que o objetivo da humanização é:

[...] obter uma parturiente e um neonato saudáveis com o mínimo de intervenções que seja compatível com a segurança. Visando essa humanização, algumas condutas devem ser estimuladas durante o parto, como a presença de acompanhante, oferta de líquidos, uso de técnicas não invasivas para alívio da dor e liberdade de escolha da posição no parto, entre outras (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006, p. 440).

O Governo Federal, por meio do Programa de Humanização do Parto e Nascimento, do ano de 2000, define que é preciso reorganizar a assistência prestada, vinculando o pré-natal ao parto e puerpério, de modo que o acesso seja ampliado e as mulheres tenham garantia de qualidade e os procedimentos mínimos essenciais para seu bem-estar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000 *apud* MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Marque, Dias e Azevedo (2006) destacam que muito se tem debatido a respeito da importância da humanização do atendimento de saúde e no momento do parto, todavia, poucas são as práticas que preconizam essa humanização e estabelecem padrões de atendimento e acompanhamento focados totalmente na pessoa do paciente, não apenas em sua condição de saúde.

Castro e Clapis (2005), afirmam que o enfermeiro obstétrico tem um papel de máxima relevância no que tange à humanização do parto, considerando-se que este profissional apresenta os conhecimentos técnicos necessários para a adequada condução do trabalho de parto e, assim, se for adequadamente preparado, recebendo as instruções e esclarecimentos sobre a humanização e seu significado durante um momento tão delicado quanto o nascimento, poderá representar a diferença entre um

parto permeado de dor, sofrimento e trauma e um parto agradável, tranquilo e realizado conforme as demandas e características da parturiente.

O estabelecimento de políticas públicas de saúde que tenham como objetivo a humanização do parto é essencial para que isso ocorra em todo o país, todavia, apenas o dispositivo legal estabelecendo a humanização não é suficiente para que ela se realize e se consolide no sistema de saúde, de modo que é essencial que mecanismos de preparação das equipes, com ênfase no enfermeiro obstétrico, sejam desenvolvidos e esclarecidos, para que cada um dos profissionais envolvidos conheçam a importância da humanização do trabalho de parto, bem como seu papel individual dentro da equipe, como forma de tornar o momento mais adequado e menos traumático possível (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Nagahama e Santiago (2011) destacam que a obstetrícia existe como uma parte integrante da Medicina, visando atender o período da gravidez, parto e pós-parto, também chamado de puerpério, esteja a mulher nas condições normais ou em casos em que se apresentam anormalidades, problemas ou intercorrências, demandando de práticas tecnológicas que trazem os conhecimentos das antigas parteiras, pelo menos o quanto é possível manter desses conhecimentos, além de associar conhecimentos técnicos elaborados ao longo dos anos por meio das disciplinas específicas.

O profissional de enfermagem com especialização em obstetrícia não pode acreditar que seu trabalho seja apenas a atenção na sala de parto, na verdade, cabe a ele acompanhar a gestante durante o pré-natal, parto e puerpério, visando incentivar a parturiente a proceder do aleitamento materno exclusivo e outras condutas altamente benéficas para mães e filhos, no sentido de manter as melhores condições de saúde (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Garcia, Lippi e Garcia (2010) destacam que a humanização não encampa apenas o momento exato do parto, já que este é apenas o desfecho de uma gestação que perdura por várias semanas e, assim, deve ter início ainda no pré-natal, para que neste período já se inicie um relacionamento de respeito e confiança da gestante para com a equipe e, assim, posteriormente, quando do momento do parto, ela apresentará menores níveis de ansiedade, insegurança e medo.

Compreende-se, assim, que a humanização do parto, desde o início do atendimento pré-natal até o puerpério, passa grandemente pelas mãos dos

enfermeiros, com ênfase nos enfermeiros obstétricos, profissionais preparados com os conhecimentos técnicos necessários e que, além disso, são capazes de proporcionar um atendimento mais humano, atencioso, digno e respeitoso a todas as mulheres antes, durante e após o parto, como forma de prepará-las física e psicologicamente para a melhor atuação como mães e os cuidados com seus filhos (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Garcia, Lippi e Garcia (2010) afirmam que o enfermeiro obstetra tem grandes responsabilidades no momento do parto, considerando-se estar em contato direto com a parturiente e, assim, ele tem a possibilidade de atuar como um cuidador, alguém que presta assistência e apoio, tira dúvidas, responde a questionamentos e conduz a gestante de forma a estar calma e bem preparada para o nascimento do filho.

É relevante relatar que Garcia, Lippi e Garcia (2010, p.383– 384), destacam de forma bastante cuidadosa o papel do enfermeiro obstetra durante todo o processo de parto, bem como no período pós-parto.

O COFEN, através da Resolução nº 223/1999, dispõe, em seu artigo 3º, sobre responsabilidade do enfermeiro obstetra: a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distócias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho; c) realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando couber; d) emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, constante do anexo da Portaria SAS/MS- 163/98; e) acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta.

É certo que o enfermeiro obstetra não substitui o médico obstetra, porém, como esses médicos, na maioria das vezes, não encontram tempo para permanecer ao lado da parturiente durante o trabalho de parto, por apresentarem outros nascimentos que devem ser por eles realizados, como no caso das cesáreas, o enfermeiro obstetra assume uma função da maior relevância, por ser o profissional de saúde preparado para acompanhar a parturiente para que esta não se sinta abandonada ou insegura em função da ausência do médico (GARCIA; LIPPI; GARCIA, 2010).

Nesse sentido, é possível compreender que o enfermeiro obstetra deve ser visto como um profissional da maior relevância durante o parto e pós-parto, mas acima de tudo na busca pela humanização do nascimento, tendo-se em mente que tal

profissional compreende a dor, o sofrimento e a insegurança das parturientes e, por meio de sua preparação profissional e de suas experiências práticas, pode tanto auxiliar nos procedimentos médicos, como se tornar a pessoa que aconselha, conversa, esclarece, acompanha e tranquiliza a parturiente durante todo o processo (GARCIA; LIPPI; GARCIA, 2010).

### **Considerações Finais**

Muitas mulheres ainda guardam consigo a concepção de que a dor do parto é necessária para prepará-las como mães, demonstrando sua força, maturidade e capacitação, todavia, esta é uma concepção ultrapassada, já que a mãe não precisa viver a dor em sua forma mais intensa para estar adequadamente preparada para melhor cumprir seu papel. Nesse sentido, as mulheres passam a optar, em grandes proporções, pelo parto cesáreo, caracterizado como uma intervenção cirúrgica que vem crescendo muito ao longo dos anos, no qual se dá a aplicação de anestesia e, assim, a mãe não passa pelas dores do parto, todavia, necessita de mais tempo no hospital, a dor ocorre após o fim da anestesia, ela tem dificuldades de locomover-se e cuidar do filho, além dos riscos mais elevados de infecção hospitalar.

Para reduzir a ocorrência dos partos cesáreos, uma ferramenta de grande relevância é a humanização do parto, que se dá por meio de diferentes práticas voltadas à pessoa da parturiente, oferecendo-lhe cuidado, atenção, carinho e, com isso, é possível reduzir sua percepção sobre a dor que sente. As medidas aplicadas na humanização são a alimentação da parturiente, seu direito de selecionar um acompanhante, a possibilidade de escolha da via de parto, o local e a posição em que este ocorrerá, a realização de massagens, uso de música, enfim, uma série de medidas que levam ao relaxamento, aumentam a satisfação e confiança da mulher e, conseqüentemente, impactam sobre a dor que sentem.

O desenvolvimento do presente artigo permitiu a compreensão de que o enfermeiro obstetra possui os conhecimentos técnicos necessários para proceder do acompanhamento de todo o processo de parto, principalmente em situações em que o médico não se encontra presente ou não pode acompanhar todo o nascimento, em função do tempo que muitas vezes é necessário para isso. Nesses casos, tranquiliza a mãe ter o conhecimento de que pode contar com a atuação de um profissional preparado e cujo foco de trabalho, naquele momento, será voltado para ela e não para outras possíveis ocorrências.

No que se refere à humanização do parto, esse profissional poderá utilizar-se de sua preparação profissional para atuar de forma interpessoal, diretamente com a gestante, prestando todos os esclarecimentos necessários, conversando, indicando as opções, estimulando a parturiente para que ela enfrente o parto com tranquilidade, conforto e com menos dor.

## Referências

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. In: Simpósio de Gênero e Políticas Públicas, 3, 2014. Londrina – Paraná. **Anais...** Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2014. Disponível em: <[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf)> Acesso em: 10 nov. 2015.

BAZAGLIA MARTINS, Alessandra; RIBEIRO, Juliana; GERALDES SOLER, Zaida Aurora. Proposta de exercícios físicos no pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra. **Invest. educ. enferm.** v. 29, n. 1, p. 40-46, 2011,. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n1/v29n1a05.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2015.

BRASIL. **Violência obstétrica**: parirás com dor. 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. **Gestantes com plano de saúde buscam SUS para parto normal..** 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/02/gestantes-com-planos-de-saude-buscam-sus-para-parto-normal>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.6, p. 960-967, 2005,. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2015.

COREN – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parto natural.** 2010. Disponível em: <[http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto\\_natural.pdf](http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2015.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Janmilli da Costa. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n.1, p.100-109, 2008. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n1/pdf/v10n1a09.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a09.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2015.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, n.3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2015.

DOWNE, Soo. Reduzindo intervenções de rotina durante o trabalho de parto e parto: primeiro, não causar dano. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, suppl. 1, p. S37-S39, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0037.pdf>> Acesso em: 05 nov. 2015.

FERREIRA JUNIOR, Antonio Rodrigues; BARROS, Nelson Filice de. A humanização do parto no cenário de disputas da obstetrícia. **Physis**, v. 22, n. 4, p. 1591-1593, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a19v22n4.pdf>> Acesso em: 05 nov. 2015.

GARCIA, Selma Aparecida Lagrosa; LIPPI, Umberto Gazi; GARCIA, Sidney Antonio Lagrosa. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 4, 2010.

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; FONSECA, Adriana Dora da; ROBALLO, Evelyn de Castro. Representações sociais de adolescentes mães acerca do momento do parto. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 300-305, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a12.pdf>> Acesso em: 05 nov. 2015.

LEGUIZAMON JÚNIOR, Teodoro; STEFFANI, Jovani Antônio; BONAMIGO, Elcio Luiz. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista bioética**, v.21, n.3, p. 509-517, 2013.

MAMEDE, Fabiana Villela; ALMEIDA, Ana Maria de; SOUZA, Luiz de; MAMEDE, Marli Villela. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.15, n.6, p. 1157-1162, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_15.pdf)> Acesso em: 03 nov. 2015.

MARQUE, Flávia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Enferm**. v. 10, n. 3, p. 439 – 472, dez. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12>> Acesso em: 08 nov. 2015.

MARTINS, Cleusa Alves; ALMEIDA, Nilza Alves Marqués; DE MATTOS, Diego Veira. Parto domiciliar planejado: assistido por enfermeiro obstetra. **Enfermería Global**, v. 11, n. 27, p. 306-311, 2012.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm**. v.60, n.4, p. 452-455, 2007, Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf>> Acesso em: 06 nov. 2015.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm**. v..60, n.4, p. 452-455, 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0034-71672007000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672007000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 03 nov. 2015.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. 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.**, v.11, n.4, p. 415-425,

2011, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a08.pdf>> Acesso em: 03 nov. 2015.

NILSEN, Evenise; SABATINO, Hugo; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 557-65, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a02.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Rev Bras Anesthesiol.**, v. 61, n. 3, p. 376-388, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2015.

PORTO, Fernando; MORAES, Nilson Alves; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. Impacto de uma portaria ministerial: aspectos da concretude social e política da enfermagem obstétrica. **Rev. bras. enferm.** v. 55, n. 4, p. 440-443, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n4/v55n4a14.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2015.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira *et al.* Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Rev. bras. enferm.**, v. 58, n.6, p. 687-691, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a11v58n6.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**, v.15, n. 4, p. 720-782, jul-ago. 2014. Disponível em: <[www.revistarene.ufc.br](http://www.revistarene.ufc.br)> Acesso em: 09 nov. 2015.

**Dados para contato:**

**Autor:** Diego José Cifuentes

**E-mail:** [diegojcfuentes@yahoo.com.br](mailto:diegojcfuentes@yahoo.com.br)