



O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO NORMAL HUMANIZADO

ARTIGO ORIGINAL

SILVA, Gabriella Barros¹, MENDONÇA, Tamires²

Silva, Gabriella Barros. Mendonça, Tamires. **O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado**. Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento. Ano. 06, ed. 09, vol. 01, pp. 05-25. Setembro 2021. ISSN: 2448-0959, link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/09/parto-normal-humanizado.pdf

RESUMO

O presente trabalho visa descrever a importância do enfermeiro obstetra durante o parto, estabelecendo estratégias que facilitem a implementação de um atendimento mais humanizado e consequentemente livre de intercorrências consideradas irrelevantes, o que proporciona uma maior independência da mulher relacionada ao parto. A problemática desta pesquisa buscou responder: como o enfermeiro obstetra contribui para o parto natural humanizado? Este estudo tem como objetivo entender qual o papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura de natureza qualitativa e elaborado por meio de investigação bibliográfica, sendo constituída, principalmente, de artigos científicos, monografias, revistas, Leis e Portarias encontradas no site do Ministério Público e do COFEN. Portanto, conclui-se com esse estudo, que o enfermeiro obstetra é um dos profissionais com conhecimento que consegue recuperar o parto como algo fisiológico, onde a mulher volta a ser o sujeito, a protagonista no período do nascimento do seu filho. Desta forma, colabora para o fortalecimento de um parto mais

¹ Graduação em enfermagem.

² Orientadora.



humanizado.

Palavras-chave: Humanização, Parto normal, Enfermagem Obstétrica.

1. INTRODUÇÃO

Humanizar é pensar no próximo com compaixão e respeito, é ser humano. Portanto, entende-se assim, que a humanização no parto é prestar total assistência a mulher e ao seu filho, levando em consideração as suas vontades e escolhas, buscando fazer com que a paciente se sinta segura, confortável, acolhida pelos profissionais de saúde na hora do seu parto, momento esperado e repleto de emoções na vida de uma mulher (FIALHO, 2008).

A enfermagem obstétrica tem um papel muito importante durante o nascimento, construindo uma assistência humana e de qualidade, gerando modificações significativas no cuidado ao parto. O atendimento humanizado, baseia-se na atenção direcionada a gestante e sua família, respeitando a mulher como personagem principal do acontecimento, oferecendo o direito de opção da melhor forma de dar à luz, garantindo um local acolhedor e possibilitando a presença de um acompanhante (VIEIRA et al., 2016).

Este trabalho busca justificar a atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado e mostrar como esse profissional pode vir a impactar diretamente a sociedade, procurando uma maneira de tentar acabar com as interferências irrelevantes nos partos o que pode causar riscos tanto a mãe quanto ao bebê. É entender que o enfermeiro é quem identifica os problemas ou dificuldades em um trabalho de parto e toma as decisões caso aconteça complicações até a chegada do médico. Além disso, é comprovar o quão é seguro e importante a escolha de um parto humanizado, é mostrar que, o que se presa nesse tipo de parto é o vínculo mãe-bebê.



O parto proporciona a mulher e a sua família um momento de muita alegria, ansiedade, apreensão e medo, possuindo a necessidade de ter ao seu lado profissional preparado para oferecer apoio físico e emocional, esclarecendo as suas dúvidas e tranquilizando-as. Portanto, o estudo buscou responder como o enfermeiro obstetra contribui para o parto natural humanizado?

Este trabalho tem como objetivo geral entender qual o papel do enfermeiro obstetra no parto natural humanizado. Possui como objetivos específicos: descrever a necessidade da humanização na assistência ao parto normal; apresentar os benefícios que a assistência humanizada traz a mulher durante o parto e discutir a atuação do enfermeiro obstetra.

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura de natureza qualitativa. Este estudo foi elaborado por meio de investigação bibliográfica, por ter sido desenvolvida com base em material já formulado, sendo constituída, principalmente, de artigos científicos, monografias, revistas, e, também, documental, porque contempla Leis e Portarias encontradas no site do Ministério Público e do COFEN. A pesquisa foi levantada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), como Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciência da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados na busca os seguintes descritores: humanização, parto normal e enfermagem obstétrica. Na realização da filtragem das palavras chaves obteve-se um resultado encontrado de um total de 77 artigos. Sendo escolhido como critério de inclusão documentos com texto completo disponível; artigos em português, que se apresenta disponível na íntegra; e documentos com um recorte temporal de onze anos (2007 a 2017). Após a utilização dos critérios de inclusão foram encontrados 47 artigos, onde foi realizada a leitura analítica, selecionando 15 artigos na BVS, que estavam de acordo com assunto a ser tratado. Este estudo contém, também, 19 artigos do Google acadêmico e os 7 restantes são Portarias, Leis e Decretos encontrados no site do Ministério da Saúde,

RC: 96226

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>



resultando em um quantitativo de 41 artigos. Os critérios de exclusão utilizado foram documentos em língua estrangeira; artigos duplicados em base de dados; e documentos cujo interesse não era objetivo para este estudo.

2. HUMANIZAÇÃO NO PARTO NORMAL

Para Gonçalves (2008), a humanização deve ser entendida, no mínimo, por dois pontos essenciais. O primeiro refere-se, que é dever dos hospitais e locais de atenção à saúde realizar uma recepção adequada, com respeito e integridade, a gestante, os seus familiares e o recém-nascido. Deve fazer parte dos profissionais de saúde a ética, companheirismo, atenção, acompanhamento das mulheres e, as instituições devem criar um ambiente onde elas possam se sentir seguras e acolhidas, quebrando o isolamento imposto pela sociedade. Em relação ao segundo aspecto, diz respeito à admissão de ações e métodos que tragam melhorias para o acompanhamento do parto e do pós-parto, impedindo que ocorra intervenções irrelevantes, que apesar de habitualmente praticada não trazem benefícios para mãe e o bebê, e que podem ocasionar riscos de vida.

A gravidez traz a mulher modificações físicas para a formação do feto proporcionando a essa mãe e os familiares momentos de emoção, alegria, ansiedade e medo, tendo a necessidade de haver cuidados exclusivos e explicações, principalmente do tipo de parto apropriado como a qualidade no atendimento obstétrico e as complicações que podem ocorrer para a gestante e a criança (FEITOSA et al., 2017).

Deste modo, na tentativa de aperfeiçoar a qualidade do cuidado, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), conforme previsto na Portaria nº 569, no Art. 1º de 1/6/2000, que tem como objetivo diminuir o índice de morbimortalidade materno-infantil, proporcionar aprimoramento no acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério (MATOS et al., 2017).



Nota-se que, o resgate ao parto natural foi feito para que pudesse trazer um melhor conforto, segurança e liberdade para a gestante, onde ela pudesse voltar a opinar de que forma gostaria de ser realizado o seu parto, local, posição e até mesmo o poder de escolha do acompanhante para a hora do nascimento do recém-nascido, conforme previsto na Lei 11.108/05, que regulamenta a Lei do acompanhante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA; GUALDA, 2016).

Segundo Velho, Oliveira e Santos (2010) a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem elaborado vários estudos referentes ao parto normal e propaga que o propósito deste atendimento é proporcionar o menor índice de intervenções, obtendo assim uma mãe e criança sadia, ou seja, tem que haver uma causa evidente para intervir na ordem fisiológica.

O parto normal humanizado é importante para toda a sociedade, além de ser uma forma segura, onde a mulher e a criança são o ponto chave para esse processo. Nesse tipo de parto o que se presa, de acordo com Vieira et al. (2016), é o vínculo mãe-bebê, assim que acontece o nascimento a criança é entregue a sua mãe e somente após não ter mais batimentos ou respiração que o cordão umbilical é cortado e durante esse tempo os enfermeiros têm o papel de incentivar essa mulher a amamentar o seu filho, fazendo assim o aumento do laço materno. Deve-se entender ainda que, também, poderá contribuir para a redução da mortalidade no país que se dá muitas das vezes por cesariana.

2.1 REDE CEGONHA

O Brasil vem se dedicando na elaboração de políticas públicas, que se destinam à humanização e à qualidade ao cuidado obstétrico e neonatal. Contudo, a diminuição da morbimortalidade materna e infantil se mantém um desafio, uma vez que ainda possuem erros relacionados à cobertura, devido à insistência no padrão rotineiro, no qual as mulheres são sujeitas às condutas hospitalares, retirando de sua autonomia a técnica de parturição e submetida a procedimentos sem comprovação científica que



favorecem o seu uso, muitas vezes imprópria e que causam danos à saúde materno-infantil (FUJITA; SHIMO, 2014).

Por esses motivos, buscando garantir um melhor acesso, cobertura e qualidade da assistência a gestante e ao recém-nascido no parto e pós-parto, foi criada a Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme previsto na Portaria nº 1.459/11, que consiste:

Numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha (BRASIL, 2011, p. 109).

A Rede acrescenta a proposta do PHPN e, com isso, de acordo com Martinelli et al. (2014) tem por objetivos promover a elaboração de um novo padrão de atenção à saúde da mulher e da criança, desde a parturição até 24 meses; preparar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, a fim de que assegure o acesso e acolhimento; e diminuir a mortalidade materno-infantil com destaque ao neonatal.

Trata-se de um modelo que assegura à mulher e o recém-nascido uma assistência de excelência, garantida e humanizada, evitando assim uso de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto. O trabalho procura promover desde o atendimento a família, percorrendo pelo momento da comprovação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, puerpério, chegando somente aos dois anos de vida da criança, conforme o Ministério da Saúde (2013).

Brasil (2017) divulga que, o índice de cesárias caiu em 2015 e a cada ano vem se estabilizando devido a implementação da Rede Cegonha que busca um parto normal humanizado, com total assistência a gestante e presença de enfermeiras obstétricas durante o procedimento. Mas o número de cesarianas no Brasil, principalmente irrelevantes, ainda é grande "envolvendo riscos desnecessários tanto para a mãe quanto para a criança, além de custos adicionais para o sistema de saúde" (PINHONI, 2014, p.10).

RC: 96226

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>



2.2 ALOJAMENTO CONJUNTO COMO FORMA DE HUMANIZAÇÃO

Em 1800, os estabelecimentos de saúde eram considerados como lugares marginalizados, que nada ofertavam a não ser abrigo para pessoas com doença mental e aos que tinham alguma infecção devido ao surto de uma patologia. Na maioria das vezes os pacientes doentes eram tratados nas suas casas, exceto em caso de cirurgias específicas (ROSA et al., 2016).

No século XX, o número de mortes de recém-nascidos, por doenças infecciosas e diarreia, ainda era elevado. Por esse motivo, segundo Rosa et al. (2016), os hospitais passaram a ter um olhar mais criterioso para estas questões, sendo assim inseridas e mais bem elaboradas as incubadoras, que tinha como proposta no começo preservar a saúde do bebê, mantendo-o em total isolamento impedindo a sua contaminação. No entanto, durante a década de 1940, notou-se o dano que este isolamento acarretava as mães que não se sentiam pronta, psicologicamente e emocionalmente, e nem segura para realizar a sua função materna fora do hospital.

Portanto, foi aprovado em 1993 as Normas Básicas de implementação do Alojamento Conjunto que tem como propósito humanizar o nascer e fazer com que a criança fique próxima a sua mãe após o parto, e dessa maneira, beneficiar o aleitamento materno, reduzir o perigo de adquirir infecção hospitalar e motivar a incorporação da equipe multiprofissional. De acordo com Brasil (1993), o alojamento conjunto é definido como um sistema hospitalar em que a figura materna e o recém-nascido saudável mantêm-se juntos 24 horas desde o nascer até a saída do ambiente hospitalar.

O alojamento conjunto somente será adotado, se a mãe não possuir nenhuma doença que a impeça de ter contato com o bebê e se o recém-nascido estiver com boa vitalidade, que seria mais de 2 quilos, maior que 35 semanas de gestação e apgar maior que 6 no 5º minuto; habilidade para sucção e controle térmico (BRASIL, 1993).

Pilotto; Vargens e Proganti (2009) descrevem o alojamento conjunto como um ambiente que facilita o cuidado materno, em que a mãe começa suas rotinas de



cuidadora, se despertando para as necessidades do recém-nascido, no mesmo instante que é cuidada pelos enfermeiros. Estes profissionais, na maior parte, obedecem às leis e regras estabelecidas pelas instituições que privilegiam a assistência às necessidades físicas materno-infantil, o zelo profissional executado nesse espaço, além de permitir o avanço materno.

Segundo Pasqual; Bracciali e Volponi (2009), os atos realizados nesse sistema beneficiam ao recebimento da maternidade e a troca de conhecimento entre as puérperas, concomitantemente em que fornece a elas um sentimento de segurança, conforto, satisfação fazendo com que a sua ansiedade diminua.

É relevante ressaltar que esse ambiente também possibilita a oportunidade de comunicação entre os profissionais de enfermagem, da mãe e filho e seus familiares. Faria; Magalhães e Zerbetto (2010) destacou que um dos motivos do dano prejudicial para a formação do laço entre mãe e filho foi não ter preparado os profissionais da área da saúde para sanarem as necessidades biológicas, psicológicas e sociais, além das dúvidas das parturientes. No entanto, no contexto profilático, os atos mais executados pelos enfermeiros basearam-se em estimular o padrão de alojamento conjunto, realçando a importância do aleitamento materno durante a primeira hora de vida do RN, assim como incentivá-las a cuidar de si e dos seus filhos.

De acordo com as Normas Básicas, da Portaria MS/GM N° 1016, de 26 de agosto de 1993, são às atribuições da equipe de enfermagem, no alojamento conjunto:

desenvolver tarefas no âmbito da preparação da gestante no pré-natal para o Sistema, estimular o contato precoce mãe-filho na sala de parto, além de ajudar as mães a iniciarem o aleitamento na primeira hora após o nascimento e sob livre demanda (BRASIL, 1993, p.5).

Os hospitais, hoje, possuem uma melhor situação em relação a execução dos partos, visto que, estas expressam todo um mecanismo profissional e está pronto para assistência de qualquer alteração no decorrer do processo de parir, fato este que nem sempre se encontrou presente (ROSA et al., 2016).



Entende-se assim, que o modelo de Alojamento Conjunto, conforme Vêras (2010) é essencial para o progresso emocional que aparece no contexto do contato entre pessoas, devido garantir o vínculo materno-infantil durante os primeiros dias de vida, proporcionando um bom convívio entre os mesmos e o aperfeiçoamento das práticas referente à maternidade e ao cuidado. Além de exibir melhorias relativas à diminuição de infecções hospitalares, relacionado ao convívio e ao zelo ofertado pelas mães aos filhos.

3. ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A MULHER NO PARTO

A assistência à mulher, durante o parto, de acordo com Campos et al. (2016) foi feita ao decorrer do tempo por caboclas, portuguesas e negras, chamada de parteiras, que realizavam seus serviços de forma empírica, porém sem conhecimento científico. Estas podiam ser mães, amigas, vizinhas, ou pessoas escolhidas nas comunidades, consideradas mais experientes na função. As parteiras além de fazer o parto, ainda cuidavam de doenças que, muitas das vezes, eram acometidas pelas mulheres durante a gestação e mesmo assim, ainda eram responsabilizadas de realizar feitiçarias, promover o aborto e cometer a morte de bebês.

Conforme Rosa et al. (2016) o pensamento daquele tempo valorizava pelo contato materno-infantil em seguida ao término do parto, assim, os nascimentos que ocorriam em casa possibilitavam que o recém-nascido pudesse ser aquecido e amamentado pela mãe posteriormente ao parto. No entanto, quase nenhum hospital oferecia leitos para grávidas e berçários.

Segundo Menezes; Portella e Bispo (2012) até o século XVII era exclusivo da mulher a realização do parto, nesta época a mortalidade materno-infantil era muito alta, por causa dos riscos de doenças e complicações que poderiam acontecer durante o procedimento, por não existir a obstetrícia e ginecologia como especialidade, e quando tinham alguma interferência ou algum risco que a presença de cirurgião ou médico era utilizada, devido serem considerados homens rudes e ignorantes. Porém, com os avanços tecnológicos, o parto deixou de ser feito por mulheres e começou a ser realizado por médicos cirurgiões.



No século XX, com a transformação do parto, esse evento começou a ser visto, pela sociedade, como método patológico que precisaria ser controlado para que não ocorresse a morte materna e do bebê. Desta forma, as parteiras passaram a ser criticadas e perderam o espaço de realizar o parto, por isso, segundo Menezes, Portella e Bispo (2012) o parto passou a ser realizado em hospitais de rede pública, onde os médicos realizavam o procedimento de forma cirúrgica.

Portanto, as mulheres deixam de opinar sobre a forma que gostaria de ter o seu filho, não sendo mais vivido de forma privada e íntima, deixando assim a mulher de ser a protagonista do procedimento realizado passando a ser um processo público e com presença masculina. De acordo com Campos et al. (2016) elas são obrigadas a se retirar do conforto do seu lar e da presença dos seus familiares para realizar o seu parto em um local frio e desconhecido, onde profissionais que não passam segurança e confiança para aquela mãe iriam realizar o parto, sem ao menos pedir permissão e explicar o que estava sendo feito, exercendo várias intervenções e procedimento dolorosos, como se a parturiente fosse um objeto.

Conforme Diniz (2005 apud SILVA et al., 2016, p. 5), a cesariana lidera no mundo todo desde a metade do século XX, principalmente após a implementação da anestesia. Contudo, continua havendo a elevação da taxa de mortalidade materno-infantil, trazendo custos adicionais para o sistema de saúde, o que poderia ser impedido, se tivesse uma condição de vida melhor para essas mulheres relacionadas à atenção integral de saúde e, principalmente, uma assistência à gestante no período gestacional. Por isso que em vários países têm ocorrido movimentos a favor da humanização do parto.

No final da década de 90, foram criados dois programas voltados à assistência a gestante no pré-natal e puerpério, como o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), tornando o acesso aos serviços de saúde mais amplo e com



qualidade na assistência, tendo o mínimo de procedimentos invasivos (DAVIM et al., 2016).

A humanização das gestantes é um modelo que está, progressivamente, se transformando em realidade. Humanizar é oferecer cuidado de excelência as mulheres por meio da redução da dor, do oferecimento de um ambiente seguro, do bem-estar físico e emocional, da autonomia de escolha de como pretende gerar o seu filho, oferecendo apoio material, pessoal e emocional essencial para que a gestante, o recém-nascido e o acompanhante passem por toda a etapa de maneira calma e feliz (FIALHO, 2008).

De acordo com Rios e Vieira (2007) a gestação é uma das fases na vida da parturiente, em que ela apresenta uma série de sentimentos, é no decorrer da gravidez que, se pretendida, produz felicidade, se não desejada é capaz de causar espanto, infelicidade, e inclusive, negação. Segundo Durães-Pereira et al. (2007), nesse ciclo gestacional pode acontecer uma modificação do caráter da mulher, e, devido a sua exaustão e apreensão, ela necessita de suporte de pessoas que seja qualificada.

A assistência apropriada a gestante no instante do parto, de acordo com Fialho (2008), configura um passo inevitável para assegurar que ela consiga realizar o papel de mãe com confiança e tranquilidade, este é um direito essencial de cada gestante. Os profissionais de saúde deverão estar prontos para cuidar da parturiente, seu acompanhante e família, respeitando toda a importância dessa etapa. Isso deve ajudar na construção de elo mais intenso com a gestante, passando segurança e bem-estar.

Humanizar a assistência à mulher e seus familiares, na condição de trabalho de parto e parto, constitui respeitar o período da gestante no processo de dar à luz, impedir procedimentos irrelevantes determinados pelas práticas hospitalares e admitir os fatores culturais particular da mulher. Deste modo, torna-se fundamental, escutar o que as gestantes sentem suas aflições e medos de tal intensidade que o parto consiga acontecer de maneira mais natural possível, possibilitando que as rotinas irrelevantes

RC: 96226

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>



e que constantemente podem resultar em resultados contrários para o restante da vida de uma criança, sejam reconsideradas em adaptação as esperanças das mulheres, que visam, nesse período delicado, uma esfera envolta de cuidado (FRELLO; CARRARO, 2010).

3.1 A IMPORTANCIA DE UM ACOMPANHANTE PARA A MULHER NO TRABALHO DE PARTO

A vivência da parição é apontada como uma experiência especial na vida da mulher e do homem. Por esse motivo, é fundamental considerar o período do parto como um evento profundo para os pais. Ambos conseguem experimentar vários sentimentos com a vinda de um novo membro da família, o que faz necessário que os profissionais de saúde se encontrem prontos para apoiar e assegurar ao casal um instante prazeroso, sossegado, colaborando para que esta seja um momento favorável para os dois (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Nesse sentido é essencial que as organizações de saúde devam assegurar a execução da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir “as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde”. Desta forma a gestante conseguirá escolher e dispor de um acompanhante com quem tenha elo para estar do seu lado no decorrer do parto (BRASIL, 2005).

Segundo Costa (2015) a participação de um acompanhante de opção da gestante no momento do nascimento e/ou da sua relação familiar, no qual oferecerá suporte e será seu companheiro, é de essência importância no processo de dar à luz, este indivíduo irá passar conforto, fazendo com que a parturiente se sinta segura e acolhida.

O Ministério da Saúde admite que o acompanhante oferece vantagem e que as mulheres que dispõem de uma pessoa durante a parição e no pós-parto imediato permanecem confiantes e confortáveis no momento do processo, proporcionando a



redução da duração do parto e do índice de cesarianas. O acompanhante contribui, ainda, na diminuição do risco de depressão no puerpério, além de auxiliar a mulher nas funções básicas com o recém-nascido após o nascimento, no momento em que a mãe está no período de recuperação (OLIVEIRA et al., 2011).

De acordo com Longo; Andraus e Barbosa (2010) o acompanhante no parto humanizado é o indivíduo que fornece o apoio à gestante no decorrer do processo da parição e conforme o contexto assessorial, este pode ser exercido pela equipe de saúde, parceiro, família ou amiga da mulher. Contudo, a concepção de acompanhante exposto pela Política Nacional de Humanização, denominado como humaniza SUS, destaca a pessoa que acompanhará a parturiente como representante da rede social da mulher permanecendo com ela enquanto estiver no âmbito hospitalar.

A presença do companheiro em diversos projetos institucionais e no acompanhamento da parturiente em todo o procedimento de reprodução, entre eles a parição, beneficia a ruptura dos estereótipos que intensificam a atribuição da mulher como exclusiva dirigente pelo papel reprodutivo. Ao longo do acompanhamento da parição, o parceiro pode conseguir explicações de como se tornar mais qualificado para adquirir os deveres específicos da paternidade (HOGA; PINTO, 2007).

O acompanhante selecionado leva consigo conceitos variados quanto a sua presença sendo capaz de refletir de forma positiva na conduta da gestante no momento do parto. Deste modo, o acompanhante é um pedaço do imaginário da mulher quando esta pensa na hora do parto. A gestante deposita sobre ele a autoconfiança de possuir alguém perto e confiável, tal como são os profissionais de saúde que ela delega a função do suporte do manuseio do parto. Desta forma, o acompanhante não pode ser o fornecedor exclusivo da assistência, bem como os profissionais da saúde não oferece a cautela que o acompanhante oferta, sobretudo no que se relaciona ao fortalecimento do elo afetivo (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

A aceitação da opção da gestante em relação ao seu acompanhante é considerada como uma ação constatada benéfica e que deve ser incentivada, conforme Oliveira et



al. (2011). Tornar possível esse direito da mulher diminui a necessidade de sedação, o acontecimento de cesarianas e a depressão do bebê no quinto minuto de vida. Além do mais, essa experiência de suporte é um componente essencial no parto, pois traz para a gestante o sentimento de segurança, conforto e satisfação.

Conforme exposto por Hoga e Pinto (2007), a organização hospitalar deve disponibilizar lugar físico e capacitar a equipe de saúde para o benefício de melhor convívio com a família do paciente. É uma ação que intensifica o elo dos profissionais de saúde com os acompanhantes e possibilita expor aos novos profissionais as vantagens geradas por esta relação.

4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA

O parto normal humanizado valoriza o conforto da parturiente e do bebê, buscando ser pouco agressivo, no qual a assistência a gestante define-se pelo acompanhamento continuado. A humanização e a característica da assistência exercida são essenciais para o reconhecimento de adversidades e serviço das expectativas (MATTOS; VANDENBERGHE; MARTINS, 2014).

Segundo Vieira et al. (2016) o enfermeiro obstetra tem um papel muito importante durante a assistência a mulher, pois ele deverá explicar e estimular o contato prematuro entre mãe e recém-nascido, proporcionando o vínculo materno, além de ser um ato que incentiva ao aleitamento. O enfermeiro deve entender o quão importante é a utilização do método sistemático e dispor de práticas no uso e preenchimento do partograma, devido ser fundamental para os profissionais que deseja ter um desempenho eficiente, humanizado, confiante e assertivo à parturição.

Conforme o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a qual dispõe sobre a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o enfermeiro tem como atribuição no parto:

Prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido [...]

RC: 96226

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>



Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto [...]

Execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia [...]

Art. 9º às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica incube a prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distócias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico e a realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária (BRASIL, 1987, p. 8853).

De acordo com as propostas da humanização no parto, Giantaglia et al. (2017) informa que foi fundamental que acontecesse a expansão da visibilidade da atuação do enfermeiro, para que transformações acontecessem à inserção e conclusão dessas propostas, considerando que deverá haver investimentos no campo de formação e desempenho desses profissionais. Portanto, analisa-se ainda que, para que seja atingido esse modelo, será fundamental que o enfermeiro possua um empenho para acrescentar, ao integrante auxiliador do cuidado, procedimentos educativos e humanizado às mulheres durante a gravidez.

Segundo Melo et al. (2013) os profissionais de saúde precisam atribuir a postura de educadores que dividem entendimento e saberes procurando devolver à mulher sua liberdade e segurança para apreciar a gestação, o parto e puerpério, levando em conta o pré-natal e nascimento como período único e especial. Esse momento é primordial para a saúde da mulher, pois possibilita o conhecimento do seu aspecto fisiológico, a qual contribui para o seu conforto no trabalho de parto.

O enfermeiro admite a importância do fornecimento de uma assistência apropriada e de peculiaridade, por isso busca constantemente o acolhimento da mulher, promovendo confiança, identificando fatores que causam exaustão, como a dor, estabelecendo um âmbito de zelo e bem-estar tanto para gestante como para sua família. Dessa maneira a enfermagem vem gradativamente fazendo uma história específica, apresentando as suas competências, talento e influência, aliado a



segurança e prática no processo de parição, protegendo sempre as circunstâncias físicas, emocionais e os princípios da mulher (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

Com foco na humanização durante o trabalho de parto e no pós-parto, o Ministério de Saúde estabeleceu a Portaria MS/GM 2.815, de 28 de maio de 1998, que inclui na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, o método "parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra" (COFEN, 2016, p. 1) que tem, como objetivo, identificar a assistência concedida por este profissional. Assim, de acordo com Giantaglia et al. (2017) o serviço destes profissionais tem sido estimulado pelos sistemas de saúde, até mesmo, o Ministério da Saúde tem estimulado, técnica e financiado, com a produção de cursos de qualificação em Enfermagem devido ao novo método assistencial de atenção à mulher no parto. Deste modo, o enfermeiro obstetra está conquistando melhores espaços na assistência e reconhecimento, especialmente, por humanizar de forma qualificada.

Fialho (2008) propõe a relevância do respeito à parturiente e seus familiares, buscando chamar pelo nome, autorizar que ela reconheça cada profissional, comunicá-la acerca de diferentes ações que será exposta, oferecer um ambiente limpo, receptivo, agradável e calmo, responder a algumas indecisões, acalmá-la em suas ansiedades. Essas são condutas moderadamente simples e que demandam um pouco mais de dedicação da equipe de saúde. Não existe um único auxílio "perfeito" sensu latu, mas maneiras diferentes de conduzir a gestante no decorrer da fase de dilatação, a depender do estado do lugar e dos profissionais de saúde que realizará esse acompanhamento.

Desse modo, o profissional de enfermagem normalmente procura fornecer uma assistência conforme as características de cada gestante, se atentando constantemente com a importância da humanização na parturição, realizando um planejamento, estimulando e possibilitando o destaque da fisiologia do parto, onde a mulher tem manejo, visto que é algo que pertence a universo feminino (SOUZA; SANTO, 2011).



O enfermeiro deve ser capacitado a respeitar as clientelas e seus familiares, entender os extremos da fisiologia do corpo no decorrer do procedimento normal do parto e ser capaz de enfrentar os riscos, ter entendimento científico para reconhecer os prováveis problemas e ter a vulnerabilidade para atuar no instante correto dos casos de interferências (MATTOS; VANDENBERGHE; MARTINS, 2014).

De acordo com Martins e Remoaldo (2014), é responsabilidade da enfermeira interferir, de modo independente, na realização da promoção à saúde. Portanto, a enfermeira graduada na área da saúde materna e obstétrica, exerce um papel essencial como parte de uma equipe multidisciplinar, visto que se declara como profissional da saúde mais hábil para realizar atividades educativas, disposto a beneficiar as gestantes e suas famílias a presenciarem o parto de forma saudável e natural. Logo, não podemos esquecer que a enfermagem é uma profissão que zela e determina relações de auxílio a pacientes, sempre voltada pela busca pelo fornecimento de cuidados adequados e com a elaboração de atribuições.

Conforme Almeida e Silva (2008) a assistência de enfermagem deve não somente acatar as necessidades de saúde, mas também que suas atitudes consigam comunicar e direcionar, com base nas necessidades peculiares, com olhares para o acolhimento benéfico. Mesmo que colabore para a criação de um pensamento de gênero, visando a participação das mulheres na batalha pela evolução da qualidade na saúde e em oposição a segregação de gênero, normais nas organizações de saúde que atendem as mulheres.

Nesse contexto, Oliveira, Rodrigues e Guedes (2011) ressalta a enfermeira como profissional essencial para assistir a parturiente, pois recepciona a gestante ao chegar na sala do parto; compartilha com ela as ansiedades quanto ao medo do parto propagado na sociedade ao longo da história; promove o acolhimento e bem-estar durante a parturição, incentivando a apropriar-se deste momento como a pessoa principal do procedimento. A enfermeira dispõe, portanto, posição beneficiada para ajudar a mulher nessa passagem, pois é apto para usar técnicas transformadoras do



local em que opera, convertendo tudo que foi compreendido em modelos humanistas e considerando os direitos da parturiente à uma maternidade segura.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a institucionalização do parto, aconteceram modificações no cuidado com a parturiente. A mulher perde o papel de sujeito no nascimento, passando a ser um processo público, possuindo assim, a necessidade de resgatar o parto normal humanizado, no qual a parturiente necessita ser acompanhada por profissionais qualificados, para que ocorra a minimização das intercorrências durante o parto.

O enfermeiro obstetra contribui para o parto natural humanizado, possuindo uma importante função no parto, pois ele é que acompanha a grávida no período da parição; orienta as parturientes no que diz respeito aos métodos a serem realizados e proporciona cuidados que produzem vínculo afetivo de toda a família, respeitando às necessidades tanto físicas quanto sentimentais. A inserção deste profissional na assistência obstétrica determina uma das técnicas que simplificam a elaboração de um atendimento mais humanizado e, por conseguinte livre de intercorrências apontadas como irrelevantes, produzindo dessa forma uma maior independência da mulher relacionada ao parto.

Portanto, entende-se com esse estudo, que o enfermeiro obstetra é um dos profissionais com conhecimento que consegue recuperar o parto como algo fisiológico, onde a mulher volta a ser o sujeito, a protagonista no período do nascimento do seu filho. Desta forma, colabora para o fortalecimento de um parto mais humanizado, produzindo opções e estratégias de cuidado gerando o direito de escolha da forma que deseja realizar o seu parto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariza Silva; SILVA, Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Esc.**

RC: 96226

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>



Enferm. USP, v. 42, n. 2, p. 347-354, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a18.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2018.

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan/jun 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456/437>. Acesso em: 14 mai. 2018.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de janeiro de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8853.

BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abr. de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. **Presidência da República Casa Civil**, Brasília, D.F., 8 abr. 2005. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Portal Brasil. **Número de cesarianas cai pela primeira vez desde 2010**, mar. 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-desde-2010>. Acesso em: 01 out. 2017.

BRASIL. Portaria n. 569, do Art. 1º de 01 de jun. de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, D.F., 8 jun. 2000. Seção 1, p. 4-6.

BRASIL. Portaria n. 1.016, de 26 de ago. de 1993. Aprovar as Normas Básicas para a implantação do sistema Alojamento Conjunto. **Ministério da Saúde**, Brasília, D.F., 26 ago. 1993. Seção 1, p.13066.

RC: 96226

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>



BRASIL. Portaria n. 1.459, de 24 de jun. de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, D.F., jul. 2011. Seção 1, p. 109.

BRASIL. Portaria n. 2.815, de 29 de maio de 1998. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. **Resolução COFEN**. Brasília, D. F., maio. 1998. p. 1-5.

CAMPOS, Neuza et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 47-58, abr 2016. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%A2NCIA-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO_PRONTO.pdf. Acesso em: 14 mai. 2018.

COSTA, Larissa Fortes da. **Boas práticas na assistência ao parto e nascimento: concepções, percepções e desafios sob a ótica da equipe de enfermagem**. 2015. 55 p. Monografia (Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/908/1/Larissa%20Fortes%20da%20CostaPDF.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

DAVIM, Márcia et al. Parto normal: na história de mulheres. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 11, p. 4164- 4166, nov. 2016. Disponível: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30167&indexSearch=ID>. Acesso: 14 mai. 2018.



DURÃES-PEREIRA, M. B. B. B.; NOVO, N.F.; ARMOND, J. E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona sul, no município de São Paulo. **Ciência e Saúde coletiva**, [S. l.], v. 12, n.2, p. 465-476, 2007. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17680101>. Acesso em: 14 mai. 2018.

FARIA, A. C.; MAGALHÃES, L.; ZERBETTO, S. R. Implementação do alojamento conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 669-677, out/dez 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6328/8488>. Acesso em: 14 mai. 2018.

FEITOSA, R.M.M. et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Rev. Fund. Care Online**, v. 9, n. 3, p. 717 -726, jul/set 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5502/pdf_1. Acesso em: 14 mai. 2018.

FIALHO, Tatiana Cupertino. **O papel do enfermeiro no parto humanizado**. 2008. 38 p. Monografia (Enfermagem)- Educação Avançada Ltda, Mato Grosso, 2008. Disponível em: <http://www.evata.com.br/downloads/MONOGRAFIA%20MODELO%20TATIANA%20CUPERTINO%20FIALHO.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

FRELLO, Ariane Thaise; Carraro, Telma Elisa. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 660-668, out/dez 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a10.htm>. Acesso: 14 mai. 2018.

FUJITA, J.A.L.M; SHIMO, A.K.K. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 1011-1015, out/dez



2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/979>. Acesso em: 14 mai. 2018.

GIANTAGLIA, F.N. et al. O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização. **Rev. enferm. UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1882 -1890, mai 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31379>. Acesso em: 14 mai. 2018.

GONÇALVES, Roselane et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 349 -353, mai/jun 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-18604432>. Acesso em: 14 mai. 2018.

HOGA, Luiza Akiko Komura; PINTO, Cleusa Maia de Souza. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 74-81, fev. 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1052/105215404008/>. Acesso em: 14 mai. 2018.

LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; BARBOSA, Maria Alves. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 386-391, abr/jun. 2010. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-728617>. Acesso em: 14 mai. 2018.

MARTINS, M.F.S.V; REMOALDO, P.C.A.C. Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher grávida. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 360-365, mai/jun. 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25054696>. Acesso em: 14 mai. 2018.

MARTINELLI, Katrini Gudolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento e rede

RC: 96226

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>



cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Vitória/ES, v. 36, n. 2, p. 56-64, fev. 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24676013>. Acesso em: 14 mai. 2018.

MATOS, G.C. et al. Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 2, p. 393 -400, abr/jun 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909461>. Acesso em: 14 mai. 2018.

MATTOS, Diego Vieira de; VANDENBERGHE, Luc; MARTINS, Cleusa Alves. Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v. 8, n. 4, p. 951-959, abr. 2014. Disponível em: https://ensinosau.de.medicina.ufg.br/up/151/o/5580-54545-1-PB_artigo_cleusa.pdf. Acesso em: 14 mai. 2018.

MELO, K.L. et al. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. **Rev. fundam. care Online**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 1007 -1020, jul/set 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750623015/>. Acesso em: 14 mai. 2018.

MENEZES, P.F.A.; PORTELLA, S.D.C.; BISPO, T.C.F. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 3 -43, dez. 2012. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/38/38>. Acesso em: 14 mai. 2018.

OLIVEIRA, A.S.S. et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Rev. Cient. Amer. Latina e Caribe**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 247-253, abr/jun 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648967007/>. Acesso em: 14 mai. 2018.



OLIVEIRA, A.S.S.; RODRIGUES, D.P.; GUEDES, M.V.C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 249 - 254, abr/jun 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-601582>. Acesso em: 14 mai. 2018.

PASQUAL, K.K; BRACCIALLI, L.A.D; VOLPONI, M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enferm.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 334-339, abr/jun 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17872/11662>. Acesso em: 14 mai. 2018.

PERDOMINI, Fernanda Rosa Indriunas; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 445-452, jul/set 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-602929>. Acesso em: 14 mai. 2018.

PILOTTO, D.T.S.; VARGENS, O.M.C.; PROGIANTI, J.M. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 604-607, jul/ago 2009. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-19768340>. Acesso em: 14 mai. 2018.

PINHONE, Marina. Exagero de Cesáreas impede Brasil de atingir meta da ONU. **Revista exame**, [S. l.], n. 10, p. 18, mai 2014. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/cesarias-impedem-queda-da-mortalidade-materna-no-brasil/>. Acesso em: 14 mai. 2018.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/630/63012221/>. Acesso em: 14 mai. 2018.



ROSA, Helena Rinaldi et al. Mães Alojadas: alojamento conjuntos no hospital geral como forma de humanização. **Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 36, n. 90, p. 141-156, jan. 2016. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/html/946/94649375010/>. Acesso em: 14 mai. 2018.

SILVA, A.R.; SILVA, L.F.; LÉBEIS, M.A. O parto humanizado no contexto do sistema único de saúde (SUS): o enfermeiro como mediador e incentivador dessa prática.

Curso de Enfermagem, Brasília, 2016. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/7ee27eb2e3688015dac8ae8be3e3de2e.pdf. Acesso em: 01 out. 2017.

SOUZA, S.R.R.K; GUALDA, D.M.R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, mar. 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-777482>. Acesso em: 29 set. 2017.

SOUZA, Natalia de Andrade; SANTO, Fernando Reis do Espírito. **Estudo sobre a atuação do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado e humanizado**. 2011. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB06/SOUZA-Natalia%20de%20Andrade.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2018.

VELHO, M.B.; OLIVEIRA, M.E.; SANTOS, E.K.A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-659, jul/ago 2010. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20835673>. Acesso em: 14 mai. 2018.

VÉRAS, Renata Meira. **Práticas institucionais/discursivas acerca dos cuidados com os bebês prematuros e/ou de baixo peso: o Programa Canguru**. 2010. 228 p. Tese (Doutorado em Psicologia social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Natal, 2010. Disponível em:

RC: 96226

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17584/1/RenataMV_TESE.pdf.

Acesso em: 11 jun. 2018.

VIEIRA, M.J.O. et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 18, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/36714/21669>. Acesso em: 1 out. 2017.

Enviado: Maio, 2021.

Aprovado: Setembro, 2021.

RC: 96226

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>