

ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: Um olhar do enfermeiro

Janaina Fiuza dos Santos¹

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo descrever as dificuldades e condutas efetivas na humanização do parto para o binômio mãe-bebê, destacando a atuação do profissional enfermeiro nesse processo. Para tanto, buscou-se analisar a problemática das contribuições do enfermeiro para a efetividade da humanização do parto. A justificativa para tal estudo é a pretensão de contribuir com a efetivação de uma assistência humanizada prestada pelo profissional enfermeiro as gestantes e parturientes destacando-se os benefícios do parto humanizado para o binômio mãe-bebê, além de contribuir como fonte de pesquisa científica, os dados para elaboração desta pesquisa foram obtidos a partir do banco de dados do Google Acadêmico, BVS- Biblioteca Virtual em Saúde, *Scielo*, os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados em português, entre o período de 2006 a 2017; disponíveis na íntegra na base de dados online; e que estiveram relacionados ao tema.

Palavras-chave: Humanização. Parto. Assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

The present study aimed to describe the difficulties and effective behaviors in the humanization of childbirth for the mother-baby binomial, highlighting the professional nurse's performance in this process. Therefore, it seeks to analyze the problem of nurses' contributions to the effectiveness of the humanization of childbirth. The justification for such a study is the claim to contribute to the effectiveness of a humanized care provided by the nurse practitioner to pregnant women and parturients, highlighting the benefits of humanized childbirth to the mother-baby binomial as well as contributing as a source of scientific research, data for the elaboration of this research were obtained from the database of Google Scholar, BVS - Virtual Health Library, Scielo, the inclusion criteria adopted were articles published in Portuguese, between 2007 and 2017; available in full in the online database; and which were related to the theme.

Keywords: Humanization. Childbirth. Assistance. Nursing.

1-Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Ilhéus – Faculdade de Ilhéus

1 INTRODUÇÃO

Humanizar significa tornar “humano”. Quando a temática é humanização do parto, pressupõe vislumbrá-lo como processo natural e fisiológico, do qual necessita de uma intervenção mínima possível, deixando de compreender o ato de parir como processo que necessita de medicalização, permitindo que a mulher resgate seu papel como protagonista e figura ativa, vivenciando o momento do parto com autonomia.

O parto e o nascimento são fenômenos que marcam o final de uma gestação. No contexto histórico constituía-se como uma atividade inerente à mulher, pois eram realizadas somente pela figura da parteira, estas se tornaram conhecidas na sociedade por suas experiências, ainda que não dominassem o conhecimento científico. Desta forma o parto ocorria em um ambiente domiciliar podendo ainda ser integrado por outras mulheres da família das quais trocavam conhecimentos e experiências (MOURA et al., 2007).

Conforme Alexandre e Martins (2009) os homens eram totalmente excluídos deste processo, por razões morais e éticas como também por questões do pudor da mulher. Posteriormente, no século XX, com a intensificação das técnicas científicas houve um declínio da figura da parteira, e a ascensão da obstetriz, a partir daí o parto passou a ser institucionalizado, ocorrendo nos órgãos de saúde tornando-se um processo passível de medicalização. Consequentemente deixou de ser um evento de ordem domiciliar no vínculo da família. A mulher por sua vez perdeu autonomia e seu papel de protagonista na condução do processo de parturição.

Atualmente ocorre uma valorização das tecnologias de intervenção do parto, tanto por parte dos profissionais quanto por parte das mulheres. Não se pode negar que os benefícios desses tipos de procedimentos, quando realmente se faz necessário utilizá-los, porém a prática indiscriminada vem obstruindo a participação e a autonomia feminina no momento do parto, além da compreensão do mesmo como fenômeno natural e fisiológico (MARQUE et al., 2006).

Diante do contexto acima, percebe-se que existe a necessidade da humanização do parto considerando-o como acontecimento singular e especial na vida da mulher, do seu parceiro e do núcleo familiar, por isso existe uma demanda por uma assistência adequada, por parte da equipe obstétrica, que melhor atenda às necessidades do binômio mãe/bebê, como também o acolhimento da gestante desde o atendimento no pré-natal, oferecendo orientações e informações, objetivando que esta dispunha de conhecimento e senso crítico, a fim de que tenha capacidade de exercer sua autonomia, sem que para isto se sinta vulnerável.

Nesta perspectiva a figura do enfermeiro é primordial de modo que este profissional contribua de maneira efetiva neste momento. Tornando-se necessário também que o enfermeiro não se limite as rotinas impostas, que agregue conhecimento, fortalecendo desta forma sua identidade profissional, e que adote uma postura reflexiva para agir da melhor forma frente às situações. (NARCH, 2009)

Deste modo torna-se imprescindível a concepção pela equipe da natureza fisiológica do parto, para Menezes e Dias (2012) o emprego de investimentos na capacitação de profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros para atuarem de forma menos intervencionistas e iatrogênicas, é crucial para diminuição dos índices de morbimortalidade perinatal e materna.

Diante do contexto abordado acima pergunta-se: “Quais as contribuições do enfermeiro para a efetividade da humanização do parto?”

Para que haja um efetivo trabalho de parto do qual se atenda as reais necessidades da parturiente se faz necessário ser ofertado às gestantes orientações e informações quanto: ao tipo de parto, o local, a presença do acompanhante, as posições de parição, os profissionais habilitados para assistir a gestante a fim de que esta dispunha de autonomia e discernimento para decidir o que será melhor para si e para o bebê. Tais informações e orientações serão adquiridas pela gestante durante as consultas de pré-natal, assistida por profissionais habilitados, nesse papel destaca-se a figura do enfermeiro.

Desta forma entende-se que o esteio que possibilita a assistência humanizada no parto e nascimento é o atendimento no pré-natal, tendo início com o acolhimento a gestante pela equipe de saúde, de modo a oferecer suporte e preparo para o momento do parto.

Os profissionais por sua vez devem reconhecer o parto como mecanismo natural, fisiológico, característico a cada mulher, cabendo acolher esta e sua família, respeitando seus medos, anseios e o processo de parturição em si, buscando reduzir a rotina das práticas intervencionistas, promovendo o vínculo afetivo entre o profissional e a cliente.

O presente estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de uma assistência humanizada prestada pelo profissional enfermeiro as gestantes, tendo início no pré-natal e se estendendo ao parto, por serem estes momentos de singularidade, na vida da mulher e de seu entorno familiar.

Tendo em vista que o processo de humanização do parto resgata o caráter natural e fisiológico deste evento, dispersando-se da cultura de medicalização, para isso é necessário haver a compreensão do mesmo, tanto pela equipe quanto pelas mulheres, de que o parto é um evento natural que não necessita de intervenção, projetando a recuperação do protagonismo da mulher no processo de parir.

Quanto aos Objetivos Específicos deste trabalho, destacam-se:

-Descrever as dificuldades e condutas efetivas na humanização do parto para o binômio mãe-bebê, destacando a atuação do profissional enfermeiro nesse processo.

-Elencar as principais dificuldades, e condutas efetivas no processo de humanização do parto e nascimento para o binômio mãe bebê.

-Descrever a atuação do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal e ao parto humanizado;

O instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foram fontes bibliográficas físicas e fontes bibliográficas eletrônicas. Para análise e compreensão destas fontes foram utilizadas Paráfrases; Citações Diretas Curtas e Citações Diretas Longas ; Citação da Citação e pequenas resenhas.

Os dados para realização de tal pesquisa foram obtidos a partir de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Benefield (2003 apud MENDES 2008, p. 759):

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Os dados foram selecionados e coletados no período de agosto a setembro de 2017, via internet, utilizando-se de fontes eletrônicas confiáveis e idôneas, sendo estes o Banco de dados do *Google Acadêmico*, e dos Portais *BVS*, *SciELO*, os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados em português, entre o período de 2006 a 2017, disponíveis na íntegra na base de dados online, e que estiveram relacionados ao tema.

A análise dos dados coletados foi desenvolvida de forma discursiva dos principais resultados encontrados, através de citações, das quais são definidas como a alusão de

informações extraídas de outra fonte. Sendo estas classificadas como diretas que diz respeito à transcrição textual de parte da obra de um autor consultado, podendo ainda classificar-se como diretas curtas com até três linhas e longas com mais de três linhas, bem como citações indiretas do qual o texto é fundamentado no autor consultado (BRITO et. al, 2014). Utilizou-se ainda como recurso para análise dos dados coletados a CCA- Carga de Conhecimento Acadêmica

Foram selecionadas “57” materiais de origem bibliográficas dos quais “30 “foram utilizados para elaboração da pesquisa, por abordar de forma satisfatória a atender os objetivos propostos da temática. Após a seleção dos materiais, realizou-se uma leitura superficial do mesmo, com a finalidade de selecionar o que seria de interesse para o estudo, em outro momento foi feita uma leitura mais precisa, a fim de identificar aspectos importantes que contribuiriam para o enriquecimento e elaboração do referencial teórico do presente artigo.

Quanto à natureza da pesquisa trata-se de uma pesquisa de Caráter qualitativo. Conforme Santos (2017, p.120):

O processo da utilização da abordagem qualitativa dá-se pelo pesquisador que procura aprofundar-se na compreensão dos fenômenos baseados nas ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social, interpretando-os segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica, embora use essa representatividade como argumento em seus estudos.

Ainda são características da pesquisa qualitativa a objetivação do fenômeno investigado, a hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, e a busca de resultados os mais fidedignos possíveis. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009)

Desta forma pode estabelecer que a referente pesquisa apresenta caráter.

A área de concentração é da saúde da mulher do qual buscou-se relatar os benefícios do parto humanizado para o binômio mãe bebê, destacando as dificuldades encontradas no processo de humanização do parto e as condutas que contribuem efetivamente neste processo. Buscou-se ainda descrever a contribuição do profissional Enfermeiro para efetividade da humanização do parto propiciando conforto e segurança para mãe e bebê.

Este estudo tem como sujeitos o protagonismo da mulher no processo de parir e o profissional enfermeiro como figura imprescindível na prestação de uma assistência humanizada, contribuindo para a afirmação do empoderamento feminino na condução desse processo.

O método de pesquisa utilizado foi o indutivo do qual consiste em três etapas, observação dos fenômenos, descoberta da relação entre eles e generalização da relação. Desta forma nesse tipo de pesquisa ocorre primeiramente a análise e observação dos fenômenos, posteriormente verifica-se a categorização destes, em seguida a relação existente entre eles e por fim a classificação oriunda da generalização observada. (MARCONI, LAKATOS, 2003)

O processo de parturição é um mecanismo natural fisiológico, da essência feminina, porem ao longo do tempo o parto perdeu essa concepção de espontaneidade, constituindo-se como evento medicalizado, contudo tem-se buscado melhorar a qualidade da assistência prestada, através do resgate das características naturais do processo de parir. Nesta perspectiva, Santos e Okazaki (2012, p. 65) afirmam que: “A assistência à saúde da parturiente vem sendo discutida na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e do recém-nascido”.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde publicou em 2011 (BRASIL, 2011), o Manual Prático para Implementação da Rede *Cegonha* contribuindo para orientar e subsidiar os gestores e os trabalhadores na implantação desta rede, com o objetivo de reduzir a

mortalidade materno infantil, dispondo sobre as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.

O referenciado manual apresenta recomendações de práticas na atenção ao parto e ao nascimento, baseada em evidências científicas, tais recomendações são fruto de reuniões realizadas em 1985 com membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) realizada em Fortaleza-CE no Brasil.

O mesmo afirma que a integração das boas práticas de atenção ao parto e nascimento pelas equipes de cuidado é, sem dúvida, uma das intervenções com maior influência na redução das taxas de morbi-mortalidade materna e neonatal. E estabelece ainda que a não adoção de práticas cientificamente comprovadas como benéficas e protetoras para a vida das mulheres e bebês não se justifica, pois significa negligência e iatrogenia no cuidado, colocando estes em perigo (BRASIL, 2011).

Concomitantemente com adoção de boas práticas na atenção ao parto nascimento, percebe-se que a falta de conhecimento das mulheres e da população sobre seus direitos reprodutivos na atenção a estes constitui um obstáculo para a implantação da assistência humanizada, pois a insciência de seus direitos tornam-nas passíveis e subordinadas a qualquer assistência além de não terem a compreensão e o conhecimento necessário para exercer o trabalho de parto com autonomia.

Outro fator de dificuldade é a prática submissa das mulheres e de seus familiares caracterizando uma relação de assimetria entre a parturiente e o profissional de saúde, neste tipo de relação o conhecimento científico do profissional se sobrepõe a vontade da paciente, culminando no emprego das técnicas rotineiras e desnecessárias. Desta forma a mulher tende a vislumbrar o profissional como detentor do conhecimento do que será melhor para ela durante o processo de parturição, em outra perspectiva, as parturientes encontram-se fragilizadas neste momento sentindo-se vulnerável e impossibilitada de expressar suas decisões.

Entretanto o Ministério da Saúde através do Manual Prático de Implementação da Rede *Cegonha* preconiza o Plano Individual de Parto determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro (BRASIL, 2011). O plano de parto é um documento escrito, de caráter legal, em que a gestante deixa registrado por escrito o que deseja em relação às etapas do trabalho de parto, aos procedimentos médicos do parto em si e aos cuidados com o recém-nascido no pós-parto. Ele, portanto, permite que a futura mãe opine sobre o que julga ser melhor para seu corpo e para seu bebê. (CORTÉS, 2015)

Tendo em vista os aspectos de relação profissional paciente torna-se primordial o apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto. Marque, Dias e Azevedo (2006) ressaltam a importância de valorização das necessidades da parturiente e seus familiares resgatando o vínculo de afetividade entre a equipe e os clientes, reconhecendo o parto como experiência singular e peculiar para cada mulher, com diferentes sentimentos e necessidades.

Salienta-se ainda, quanto à falta de orientação e preparo do acompanhante, neste sentido, BRASIL (2016), recomenda a presença de um acompanhante de escolha da gestante no parto, porém o despreparo deste pode interferir na condução do parto de maneira a transmitir insegurança e irritabilidade a gestante. Desta forma o acompanhante deverá ser preparado para prestar o suporte emocional necessário à parturiente, buscando prover a esta o sentimento de conforto e segurança. (SANTOS et al., 2011)

Acrescenta-se ainda com relação à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o processo de parturição que a mulher da qual conta com a presença do acompanhante durante o parto apresenta-se mais confiante e tranquila, promovendo desta forma redução da

ansiedade e da dor durante o trabalho de parto (NAKANO et al., 2007 apud SANTOS et al., 2012).

É importante seguir o raciocínio de Marque, Dias e Azevedo (2006) ao referir que, a carência de um atendimento pré-natal que prepare a gestante para o parto vaginal está entre os fatores agravantes que contribuirão com os altos índices de cesáreas. Pois é no atendimento pré-natal que a mulher adquire as informações e orientações sobre a via de parto que será melhor para ela. Neste momento, o enfermeiro fornece informações que irão preparar a gestante para o tão sonhado momento da chegada do novo membro da família, de modo que ela assuma o protagonismo no evento do parto.

Outra recomendação imprescindível é a avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde, a fim de que seja diagnosticados possíveis riscos de intercorrências obstétricas em tempo, para que então sejam tomadas as medidas necessárias no momento do parto. Desta forma uma assistência de pré-natal eficiente possibilita o diagnóstico e o tratamento de diversas complicações durante a gestação, proporcionando a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de riscos que podem ser corrigidos por meio de orientações tendo em vista o esclarecimento de dúvidas e incertezas. (SILVA, 2014)

Outro aspecto que dificulta a assistência ao parto humanizado são as condições estruturais ruins de hospitais e maternidades que prejudicam a privacidade da parturiente, podendo também causar desconforto e sofrimento, ferindo a integridade física e emocional da mulher. Conforme Dias, (2006, apud PORTO; COSTA; VELLOSO, 2015) são imprescindíveis mudanças na estrutura física transformando o ambiente hospitalar em um âmbito mais acolhedor que favoreça as práticas humanizadas da assistência, planejado de forma que a mulher se sinta confortável e segura.

No que concerne o direito da mulher à privacidade no local do parto, Moura (2007) reporta que para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, torna-se necessário o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, de modo a transformar o nascimento num momento único e especial.

Entende-se que atualmente o protagonismo do parto está centrado nos profissionais e na instituição hospitalar então tudo acontece para favorecer a rotina hospitalar e o trabalho da equipe sem levar em conta o conforto da mulher. Portanto, Dias, (2006, apud PORTO; COSTA; VELLOSO, 2015) a afirmar que, é imperioso inserir mudanças na rotina hospitalar, onde a organização da assistência esteja realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias.

Quanto à conduta incoerente do profissional de saúde no que tange a insuficiência e a negação de informações para a mulher, contribui de modo significativo com a instalação em algumas, e com a exacerbação em outras da insegurança, estresse, e ansiedade, pois a mulher, quando não esclarecida, não compreende o que está ocorrendo consigo ou com o bebê. Desta forma é primordial que o profissional exerça seu papel de educador desde o pré-natal a fim de que a gestante sendo esclarecida esteja preparada para o momento do parto.

A respeito da oferta de líquidos por via oral além de dieta leve durante o trabalho de parto e parto, contribuem para suprir a parturiente de energia tão requerida neste momento de stress vivenciado pela mulher. Pois a falta de nutrientes por período prolongado deixar a mulher enfraquecida para executar os esforços necessários ao parto, tornando mais difícil o processo de parturição.

A restrição da ingesta hídrica e de alimentos sólidos, comuns nas maternidades e centro obstétricos se deve a possível ocorrência de bronco aspiração do conteúdo gástrico no

caso de necessidade de uma anestesia geral. Porém, recomenda-se que mulheres em trabalho de parto, que não estiverem sob efeito de opióides (substância analgésica derivada do opio) ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve, pois estudos evidenciam que uma dieta leve e a ingestão de soluções calóricas diminui a produção de corpos cetônicos e aumenta os níveis de glicose e insulina. A fim de se obter, um aporte calórico e hidratação adequados a mulher promovendo desta forma seu bem estar e conforto. (BRASIL, 2016)

O monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho e parto e ao término do processo de nascimento, garante a integridade física e emocional da mesma. Nesta perspectiva, Costa (2015) refere que, o monitoramento do bem-estar físico e emocional é de suma importância no transcorrer do trabalho de parto, pois durante este processo a parturiente precisa estar em um ambiente seguro, acolhedor onde se sinta bem e protegida.

Relativo aos métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto, Sescato, Souza e Wall, (2008, p. 586) referem que: “É essencial [...] por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções”.

Incentivar a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto contribui para deixar a mulher relaxada, de modo que, a mesma perceba que é um processo natural e que ela não necessita está restrita em uma cama. Podem também, ser encorajadas as posições verticais uma vez que a gravidade exercida pelas posições verticais no parto propiciam tanto o processo de expulsão fetal pela pressão intrauterina extra, exercida naturalmente pela gravidade, quanto o aumento dos diâmetros pélvicos maternos. (SABATINO, 2010)

Já no que concerne o clampeamento tardio (1 a 3 minutos após o nascimento) e tração controlada do cordão, durante o 3º estágio do trabalho de parto, promovem inúmeros benefícios, neste sentido o autor abaixo refere que:

Com base em ensaios clínicos randomizados e metanálises, é evidente que o clampeamento tardio do cordão umbilical pelo menos um minuto após o nascimento em recém-nascidos resulta em uma quantidade significativa de sangue que passa da placenta para o bebê (transfusão placentária): o peso dos bebês aumenta uma média 101 g (cerca de 96 ml de sangue). Como resultado, a hemoglobina 48 horas após o nascimento é mais alta e a deficiência de ferro durante a infância é menos frequente. (NESTOR, 2015, p. 258)

Enquanto a tração controlada do cordão, durante o 3º estágio do trabalho de parto, tem por objetivo a prevenção e controle da hemorragia no pós-parto. (BONOMI et al., 2012)

Para a prevenção da hipotermia do bebê através do contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e o apoio ao início da amamentação, na primeira hora após o parto, Almeida e Martins Filho, (2004 apud MATOS et al., 2010) constataram que esta prática acalma o bebê e a mãe que entram em sincronia através desse primeiro contato, propiciando a estabilização dos batimentos cardíacos bem como a respiração da criança, desta forma, reduz o choro e o estresse do recém-nascido, do qual demanda uma menor perda de energia mantendo desta forma o bebê aquecido através da transmissão de calor de sua mãe, essa prática fortalece o vínculo entre mãe e recém nascido e assegura o aleitamento materno.

Mediante o exposto, pode-se dizer que tais condutas contribuem significativamente para sanar as dificuldades no processo de humanização colaborando para uma melhor evolução do trabalho de parto, beneficiando o binômio mãe-bebê, garantindo a integridade e efetividade dos direitos sexuais e reprodutivos, e o resgate do empoderamento e autonomia feminina no processo de parir, promovendo desta forma a tão sonhada humanização do parto nascimento.

O enfermeiro tem um papel importante no que diz respeito à humanização do parto e nascimento, pois incube a este profissional acolher a mulher desde o momento em que ela passa a ter consciência de sua gestação, acompanhando-a durante todo este processo nas consultas de pré-natal no parto e no puerpério, promovendo o ideal de continuidade do serviço da enfermagem, sempre buscando acolher a gestante e sua família que aguardam a chegada de um novo membro fortalecendo assim os vínculos familiares.

Brant et al., (2016) referem que a atuação do enfermeiro na assistência a mulher durante o trabalho de parto é considerado fator determinante na redução da morbimortalidade materna e perinatal, a assistência prestada de forma adequada contribui para redução do número de ações intervencionistas, como exemplo de cesarianas desnecessárias.

Segundo BRASIL (2016) na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, publicada pelo Ministério da Saúde (MS), é recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para o estabelecimento do modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetrix na assistência ao parto de baixo risco, por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres.

Ainda conforme Camilo et al., (2012) a principal estratégia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

No que dispõe sobre o atendimento nas consultas do pré-natal assistida pelo enfermeiro, são competências deste profissional, o acompanhamento de gestações de baixo risco, promoção de ações educativas para a gestante e sua família, solicitação de exames de rotina e orientação de tratamentos de acordo com os protocolos das instituições, como também a coleta de exame citopatológico (PEREIRA et al., 2010 apud SILVA, 2014).

As ações educativas para a gestante e sua família têm por finalidade preparar ambas durante o período da gestação, parto, e puerpério, levando-se em consideração as alterações hormonais que as mulheres estão sujeitas durante estes períodos, bem como, todo o processo de transformações físicas e emocionais.

Quanto ao parto, às ações objetivam preparar a gestante para este momento, através de orientações acerca de técnicas de relaxamento, para alívio da dor, exercícios respiratórios, exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica e posições de parição.

De acordo com Espirito Santo e Berni (2003 apud MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006), durante o primeiro trimestre é imprescindível que o enfermeiro oriente sobre o uso de medicamentos e drogas. No segundo trimestre, devem ser abordadas as informações sobre o aleitamento materno, desenvolvimento fetal, movimento do feto e contrações já no terceiro trimestre, além de reforçar as orientações sobre aleitamento materno, são retratados os sinais de bem-estar fetal, trabalho de parto e execução do parto, a conduta a ser adotada pela cliente, hospitalização, os cuidados durante o período de puerpério, retorno da mulher e seu filho para casa, relacionamento familiar e planejamento familiar.

No que concerne às solicitações de exames durante as consultas de pré-natal, segundo BRASIL (2011) no Manual Prático para Implementação da Rede *Cegonha*, os exames de rotina, solicitados pelo enfermeiro tem o propósito de diagnosticar possíveis distorcias durante a gestação que deveram ser tratadas a tempo ou encaminhar a gestante ao pré-natal de alto-risco em um serviço especializado se o caso requerer. Entretanto, a equipe de atenção básica deve continuar acompanhando essa gestante, de modo que se mantenha o vínculo e possa ser prestado o cuidado integral a ela e sua família.

Na assistência ao parto conforme disposto na resolução do COFEN-Conselho Federal de Enfermagem (2016) nº 0516/2016 que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix 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 esta assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema COFEN - Conselhos Regionais de Enfermagem diz que é de competência do enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência ao parto (COFEN, 2016):

No âmbito da assistência humanizada são ações do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência:

A seguir encontram-se a resposta de cada objetivo específico.

-Elencar as principais dificuldades, e condutas efetivas no processo de humanização do parto e nascimento para o binômio mãe bebê. Dentre as quais podem-se citar: o enfermeiro pode atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizada, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes. Deve acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes, promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e no nascimento bem como favorecer a evolução fisiológica dos mesmos e garantindo a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em lei. Deve práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal no momento da expulsão do feto. Sendo ainda ações do enfermeiro, assegurar o contato pele a pele mãe e recém-nascido e o apoio ao aleitamento

-Descrever a atuação do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal e ao parto humanizado; Tendo em vista as demandas apresentadas acerca das ações e competências do enfermeiro na assistência ao pré-natal e parto humanizado podemos validar que este profissional tem papel fundamental na humanização do parto e nascimento, e suas atividades, contribuem para o melhor desenvolvimento do processo de parir. A resposta deste específico também se encontra contextualizado na contextualização deste artigo.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE A.M.C; MARTINS M. A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. **Cogitare Enferm** 2009 Abr/Jun; 14(2): 324-31.

ALMEIDA E. A; MARTINS FILHO J. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. In: MATOS T. A. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília 2010 nov- dez; 63 (6): 998-1004.

BENEFIELD L.E. Implementing evidence-based practice in home care. In: MENDES S. D. K. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez;17 (4): 758-64.

BONOMI I.B.A. et al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto. **Rev Med**, Minas Gerais, 2012; 22 (Supl 2): S1-S173

BRANDT, G.P. et al. O papel da enfermagem no parto humanizado. **Revista Gestão & Saúde**, v. 15, n. 1, p. 34 - 38, 2016.

BRASIL. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias do SUS. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Relatório de Recomendação. Brasília-DF 2016 Jan.

CÂMARA M.F.B; MEDEIROS M; BARBOSA M.A. Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios de assistência de enfermagem. In: MARQUE F.C; DIAS I.M. V; AZEVEDO L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Eferm** 2006 dez; 10 (3): 439 – 47.

CAMILO A.R; GOMES. S.R; CARDOSO C.L. M; MOREIRA J.P. Aspecto que dificultam assistência humanizada ao parto normal. **Revista de Trabalhos Acadêmicos**, Rio de Janeiro, v.4, n.6, 2012.

COFEN. CONCELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. **056/2016** de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix.

CORTÊS M.S. et al. Uso e influencia dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino- Am. Enfermagem**. Forthcoming, 2015.

COSTA L.F. **Boas Práticas na assistência ao parto e nascimento: concepções, percepções e desafios sob a ótica da equipe de enfermagem**. Santa Cruz do Sul, 2015.

DIAS M.A.B. Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicos e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. In: PORTO A.A.S; COSTA L.P; VELLOSO N.A. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciências e tecnologia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p12-19, 2015.

DOS SANTOS, César Fernandes. UMA ABORDAGEM SOBRE PESQUISA QUALITATIVA. **REVISTA FACTHUS DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO**, v. 1, n. 2, p. 116, 2017.

Espirito Santo L.C; BERNI N.J.O. Enfermagem em obstetrícia. In: MARQUE F.C, DIAS I.M.V, AZEVEDO L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Eferm** 2006 dez; 10 (3): 439 – 47.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GIL A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

MARQUE F.C; DIAS I.M. V; AZEVEDO L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Eferm** 2006 dez; 10 (3): 439 – 47.

MENDES K. D; SILVEIRA R. C. C.P; C. M.GALVÃO. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008.

MENEZES M.G.B; DIAS D.F.S; A humanização do cuidado no pré-parto e parto. *SynThesis Revista Digital FAPAM, Pará de Minas, n.3, 24 - 36, abr. 2012.*

MOURA F.M.J.S.P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm** 2007 jul-ago; 60(4): 452-5.

NAKANO M. A. S et al. Support during the labor and delivery process: viewpoint of companions of womem giving birth. In: SANTOS L.M. et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rev. Rene.** 2012; 13 (5): 994-1003.

NARCH Z.N. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 jul-ago; 62 (4): 546-51.

PEREIRA, A.L.F et al. Legislação profissional e marcos regulatório da pratica assistencial da enfermeira obstetra no sistema único de saúde. In: SILVA M.Y.B. **A importância do enfermeiro no acompanhamento da assistência pré-natal.** Brasília, 2014.

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.

SABATINO H. Analise crítica dos benefícios do parto normal em distintas posições. In: SILVA L.S. et al. Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, 10 (supl.4): 3531-6, set., 2016.

SANTOS I.S; OKAZAKI E.L.F.J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA.** 2012; 13(1): 64-8.

SANTOS L.M. et al. Percepção da puérpera sobre a participação do acompanhante no processo parturitivo. In: SANTOS L.M; CARNEIRO C.S; CARVALHO E.S. S; PAIVA M.S. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rev. Rene.** 2012; 13 (5): 994-1003.

SESCATO C. A; SOUZA S.R.R. K; WALL L. M; Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, Curitiba/ PR, 2008, Out/Dez; 13 (4): 585-90.

SILVA M.Y.B. **A importância do enfermeiro no acompanhamento da assistência pré-natal.** Brasília, 2014.

VAIN N. E. Em tempo: como e quando deve ser feito o clampeamento do cordão umbilical: será que realmente importa? **Revista Paulista de Pediatria.** 2015; 33 (3): 258-259.