



## Considerações sobre o Parto Humanizado e a Participação do Enfermeiro Obstetra

*Maria José Costa Vieira<sup>1</sup>; Maria Ausinete Ferreira<sup>2</sup>;  
Maria Vera Lúcia Pinheiro de Sousa<sup>3</sup>; Martha Maria Macêdo Bezerra<sup>4</sup>*

**Resumo:** A gravidez e o parto são situações marcantes na vida da mulher, que compõem um processo de mudança de um *status* de mulher para a condição de mãe. São normalmente cercados por paradigmas culturais, bem como permeados por valores sociais, emocionais e afetivos. O parto humanizado é essencial para todas as mulheres, compreendendo um relacionamento e cuidado amplo com a gestante. O enfermeiro obstetra na humanização do parto, é direito de todas as parturientes e exigido por lei, na maioria das vezes atua diretamente com a gestante, desde o pré-natal, até o parto. O presente estudo tece considerações sobre o Parto Humanizado e a participação do Enfermeiro Obstetra. Os resultados levaram a crer que o enfermeiro obstetra é um profissional treinado para examinar a gestante, verificar contrações, dilatações, bem como discernir alterações patológicas que necessite atendimento médico especializado. Neste sentido executa os cuidados necessários à mãe, orienta os cuidados que a mãe deve ter com a criança recém-nascida e com seu corpo, podendo atuar nas diversas etapas do parto, inclusive no planejamento da reabilitação da mãe e da criança. Conclusão: A participação de um Enfermeiro Obstetra na situação de parto, pode ser de grande contribuição para trazer maior conforto às mães, reforçando a cultura de uma atenção ao parto com maior participação da mulher. Ressalte-se que, a simples substituição da cesariana por um parto normal intervencionista, não necessariamente garante a humanização do parto. É importante uma mudança de paradigma, que envolva todos os agentes ativos na assistência ao parto. Este procedimento é básico para uma verdadeira prática humanizada.

**Palavras-chave:** Atenção ao parto, Parto humanizado, Enfermeiro obstetra.

## Considerations on Humanized Childbirth and Obstetrician Participation

**Abstract:** Pregnancy and childbirth are striking situations in the woman's life, which make up a process of changing from a woman's status to a mother's condition. They are usually surrounded by cultural paradigms as well as permeated by social, emotional and affective values. Humanized childbirth is essential for all women, including a relationship and extensive care with the pregnant woman. The obstetric nurse in the humanization of childbirth, is the right of all parturients and required by law, most of the time acts directly with the pregnant woman, from prenatal, until delivery. This study discusses the Humanized Childbirth and the participation of the Obstetric Nurse. The Results led us to believe that the obstetric nurse is a trained professional to examine the pregnant woman, check contractions, dilations, as well as discern pathological changes that require specialized medical attention. In this sense, it performs the necessary care for the mother, guides the care that the mother should have with the newborn child and with her body, and can act in the various stages of childbirth, including planning the rehabilitation of the mother and child. Conclusion: The participation of an Obstetric Nurse in childbirth can be of great contribution to bring greater comfort to mothers, reinforcing the culture of care

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Vale do Salgado - FVS e Pós-Graduada em Obstetrícia e Neonatologia pela Universidade Superior de Teologia Aplicada - UNINTA. E-mail: maseenf@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Vale do Salgado - FVS e Pós-Graduada em Obstetrícia e Neonatologia pela Universidade Superior de Teologia Aplicada - UNINTA. E-mail: netta\_ferreira@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Vale do Salgado - FVS e Pós-Graduada em Obstetrícia e Neonatologia pela UNINTA. E-mail: verasousa\_93@hotmail.com;

<sup>4</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC-SP. marthamacedo2016@gmail.com.

delivery with greater participation of women. It is noteworthy that the simple replacement of cesarean section by a normal interventionist delivery does not necessarily guarantee the humanization of delivery. A paradigm shift that involves all active agents in childbirth care is important. This procedure is basic to true humanized practice.

**Keywords:** Attention to childbirth, Humanized childbirth, Obstetric nurse.

## **Introdução**

O Ministério da Saúde (MS) define a humanização como uma relação de respeito e efetividade entre equipe de saúde e parturiente, estabelecendo vínculo e valorizando o elo entre o trinômio parturiente, recém-nascido (RN) e o pai (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

O parto humanizado é essencial para todas as mulheres, compreendendo um relacionamento e cuidado amplo com a gestante. O enfermeiro obstetra na humanização do parto, é direito de todas as parturientes e exigido por lei, na maioria das vezes atua diretamente com a gestante, desde o pré-natal, até o parto (SILVA; CUNHA; OKASAKI, 2001, p. 19).

A humanização do parto abrange todas as situações, permitindo que a mulher se sinta amparada e segura durante todo o tempo que antecede o nascimento de seu filho, momento que requer carinho, atenção e cuidado. Os profissionais obstetras e outros profissionais da área da saúde precisam comprometer-se com a humanização, visando fazer com que aquele momento seja menos doloroso e muito feliz (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

O parto humanizado deve ocorrer em uma instituição de saúde adequada. Isso significa: higiene, espaço adequado, luz na medida certa, possibilidade de ouvir música, banheira ou piscina para o nascimento, profissionais treinados. Sejam enfermeiros obstétricos ou médicos (COREN/SP, 2011).

## **A Gravidez e o Parto**

A gravidez e o parto são situações marcantes na vida da mulher, que compõem um processo de mudança de um *status* de mulher para a condição de mãe. São normalmente

cercados por paradigmas culturais, bem como permeados por valores sociais, emocionais e afetivos (DOMINGUES, SANTOS e LEAL, 2004).

Por muitos anos o parto era considerado um fazer feminino, dessa forma, quase sempre realizado por mulheres, as chamadas parteiras (WOLFF e WALDOW, 2008).

O parto praticado por médicos ganhou mais espaço à partir dos séculos XVII e XVIII, inicialmente na Europa. Dessa forma, as parteiras, pouco a pouco vão se afastando desta nobre tarefa (WOLFF e WALDOW, 2008). Com o século XX, mais precisamente após a Segunda Guerra Mundial, os avanços no campo da medicina foram grandes, inclusive por conta das novas tecnologias na biologia, fisiologia e na própria medicina. Tais inovações implicaram em diminuição significativa da mortalidade materna e infantil (MORAES, GODOI e FONSECA, 2006).

O parto migra de situação de intimidade familiar, para um evento eminentemente hospitalar. Segundo Wolff e Waldow (2008), os médicos passam a ocupar a cena, com seus instrumentos e salas devidamente equipadas e, as mulheres parteiras que antes, realizavam a arte de partejar, são de certa forma, descartadas, tornando-se o parto um ato praticamente privativo dos médicos.

O parto realizado pelas mulheres-parteiras, deixa de ser orientado pela intuição e pela experiência cotidiana destas, para ser institucionalizado como um saber masculino, guiado pelo conhecimento formal acadêmico e pela técnica, habilidade e medicalização (WOLFF e WALDOW, 2008).

Conforme Moraes et al. (2006),

A situação do parto hospitalar "colocou a mulher como objeto, e não como sujeito da ação durante o processo de nascimento, no qual as ações e rotinas de trabalho são mais importantes que a mãe e seu filho e suas ligações afetivas" (p.14).

Dessa forma, se por um lado esta institucionalização do parto não deixou de ser um avanço quanto à saúde da mulher, pois reduziu em muito as taxas de morbimortalidade, tanto materna como perinatal, observando-se por outro ângulo, deixou as mulheres mais submissas e vulneráveis ao modelo biomédico. O modelo passa a ter mais procedimentos intervencionistas, normalmente mais invasivos e, em certos casos até desnecessários, limitando a autonomia e participação das mulheres neste processo (SCHMALFUSS, OLIVEIRA, BONILHA e PEDRO, 2010).

Ainda hoje, o modelo de atenção ao parto predominante é, praticamente, médico e tecnológico. Embora tenha surgido a figura do Enfermeiro obstetra, a própria gravidez é vivenciada como um evento médico, cheio de risco potencial (DOMINGUES et al. 2004).

Levando todos estes aspectos em consideração e, para melhorar a assistência à mulher, teve início um movimento internacional para humanização do parto. A ideia central foi a de priorizar o uso de tecnologia apropriada, mas melhorar a qualidade da interação entre as mulheres e seus cuidadores(as), também minimizar as tecnologias danosas (DINIZ, 2005).

O Ministério da Saúde tem utilizado a expressão "humanização do parto" desde o final da década de 1990. Refere-se as políticas públicas promovidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pelo Banco Mundial, com o apoio de diversos atores sociais, como ONGs e entidades profissionais (HOTIMSKY e SCHRAIBER, 2005).

No Brasil, um avanço importante na luta pela humanização do parto, aconteceu por ocasião da criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), através da portaria nº 569, de 01/06/2000, do Ministério da Saúde (GRIBOSKI e GUILHEM, 2006).

O foco do PHPN foi o resgate da dignidade da parturiente durante o processo, assim como da transformação da assistência durante a gestação, parto e puerpério, reduzindo a medicalização, priorizando o parto vaginal, e consequentemente as intervenções cirúrgicas desnecessárias. Neste caso resgatando um papel mais ativo da mulher no momento do parto (GRIBOSKI e GUILHEM, 2006).

Priszkulnik e Maia (2009) explicitam as principais mudanças no atendimento ao parto hospitalar, advindas do movimento pela humanização do parto:

[...] incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à presença do pai ou outra/o acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao partos normais e, também a inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde [...]. Recomenda, também, a modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias e geradoras de risco, custos adicionais e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto, como episiotomia (corte realizado no períneo da mulher, para facilitar a saída do bebê), aminiotomia (ruptura provocada da bolsa que contém o líquido amniótico), enema (lavagem intestinal) e tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e, particularmente, parto cirúrgico tipo fórceps ou cesáreas. (p. 81)

Os mesmos autores acreditam que estas mudanças, transcendem o aspecto humanitário e da melhoria da qualidade assistencial. Para o Estado, tem representado grande redução de

custos, inclusive com medicações analgésicas bem como com honorários médicos relativos aos atos anestésicos, materiais e medicamentos específicos.

Neste sentido, humanizar é um ato pessoal e intransferível, e verdadeiramente contagiante. Para sua realização, o parto humanizado representa uma mudança de paradigmas na assistência obstétrica (PRISZKULNIK e MAIA, 2009).

### **Considerações finais**

A humanização do parto parece ser hoje uma tendência, embora na prática ainda haja algum predomínio de um modelo de atenção ao parto, centrado no médico, o que reduz a mulher a uma total subordinação.

Portanto, torna-se importante uma especial atenção, empatia e sensibilidade durante os cuidados dos profissionais, de maneira a se garantir uma segura e prazerosa vivência no momento do parto.

Além do suporte emocional é fundamental oferecer subsídios para que a mulher possa experienciar este momento de forma menos dolorosa ou sofrida, conforme preconizado pela PNH – com banhos, massagens, deambulação e qualquer outro aparato que possa trazer alívio e tranquilidade.

Neste sentido, enfermeiro obstetra é o profissional treinado para examinar a gestante, verificar contrações, dilatações, discernir alterações patológicas que necessite atendimento médico especializado, executa os cuidados necessários à mãe, orienta os cuidados que a mãe deve ter com a criança recém-nascida e com seu corpo, planeja a reabilitação da mãe e da criança.

A promoção de práticas educativas durante o pré-natal, parecem ser fundamentais para um aumento do nível de informação das futuras mães a respeito do seu parto e dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Ressalte-se que, a simples substituição da cesariana por um parto normal intervencionista, não necessariamente garante a humanização do parto. É importante uma mudança de paradigma, que envolva todos os agentes ativos na assistência ao parto. Este procedimento é básico para uma verdadeira prática humanizada.

## Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 2.203 de 1996. Dispõe sobre a Norma Operacional Básica do SUS 01/96*. Brasília: MS, 1996.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP) [Internet]. São Paulo; 2011 [citado 2011 nov. 22]. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/node/1375>

DOMINGUES, R. M. S. M., SANTOS, E. M., e LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad. Saúde Pública*, 2004, 20(1), 52-62.

MORAES, J. F., GODOI, C. V. C., e FONSECA, M. R. C. C. Fatores que interferem na assistência humanizada ao parto. *Saúde Rev.*, 2006, 8(19), 13-19.

NAGAHAMA EEI, SANTIAGO SM. Humanização e equidade na atenção ao parto em município da região Sul do Brasil. *Acta Paul Enf.* 2008;21:609-15.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Brasília (DF): OPAS/USAID, 1996.

PRISZKULNIK, G., e MAIA, A. C. Parto humanizado: influências no segmento saúde. *O mundo da saúde*, 2009, 33(1), 80-88.

SILVA, A. S; CUNHA, I. C. K. O; OKASAKI, E. L. J. Humanização do parto: o papel do enfermeiro especialista em obstetrícia. **RevEnferm UNISA**, v.2, São Paulo, 2001 p. 18-21

WOLFF, L. R., e WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Soc.* 2008, 17(3), 138-151.



### Como citar este artigo (Formato ABNT):

VIEIRA, Maria José Costa; FERREIRA, Maria Ausinete; SOUSA, Maria Vera Lúcia Pinheiro de; BEZERRA, Martha Maria Macêdo. Considerações sobre o Parto Humanizado e a Participação do Enfermeiro Obstetra. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.47, p. 202-207. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 24/08/2019;

Aceito: 27/08/2019.