

**2.1.4 Atuação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto natural: o processo de cuidar humanizado em centros de parto normal peri-hospitalar.** Laura Cristina Ferreira Cuvello, SILVA, M.L.A; GÓES, S.P; BARRIENTO, S.E; CUSNIER, V; MACIEL, W.R.J.

Atuação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto natural: o processo de cuidar humanizado em centros de parto normal peri-hospitalar.

**CUVELLO, L.C.F.<sup>1</sup>; SILVA, M.L.A.<sup>2</sup>; GÓES, S.P.<sup>2</sup>; BARRIENTO, S.E.<sup>2</sup>; CUSNIER, V.<sup>2</sup>; MACIEL, W.R.J.<sup>2</sup>**

1 Doutora em ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Professora e orientadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Ítalo Brasileiro.

2 Discentes de enfermagem Centro Universitário Ítalo Brasileiro.

E-mail: [laura.cuvello@uniitalo.edu.br](mailto:laura.cuvello@uniitalo.edu.br)

#### **COMO CITAR O ARTIGO:**

CUVELLO, L.C.F.<sup>1</sup>; SILVA, M.L.A.<sup>2</sup>; GÓES, S.P.<sup>2</sup>; BARRIENTO, S.E.<sup>2</sup>; CUSNIER, V.<sup>2</sup>; MACIEL, W.R.J.<sup>2</sup>. **Atuação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto natural: o processo de cuidar humanizado em centros de parto normal peri-hospitalar**, URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista\\_eletronica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.7, n.2, p. 75-99, abr/2017.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O trabalho de parto natural humanizado vem sendo uma prática comum nos últimos anos. Os Centros de Parto Normal são modelos de assistência humanizada para gestantes de baixo risco, nestes centros, as (os) enfermeiras (os) atuam com autonomia baseadas em protocolos assistenciais, utilizando-se de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem, proporcionando um atendimento individualizado e holístico à mulher. **OBJETIVO:** Apresentar as possibilidades de atuação do exercício da (o) enfermeira (o) durante o trabalho de parto em centros de parto normal peri-hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados da biblioteca BIREME (LILACS, BDNF- enfermagem, SCIELO). Totalizando em 12 artigos finais. **DISCUSSÃO:** O atendimento humanizado realizado pela (o) enfermeira (o) nos Centros de Parto Normal visa a reduzir as intervenções durante o trabalho de parto e nascimento proporcionando, assim, bem-estar, autonomia e protagonismo à mulher, por meio de uso de tecnologias não invasivas no cuidado de enfermagem, como: estímulo à deambulação, adoção do banco obstétrico, o uso da bola suíça, dentre outros. **CONCLUSÃO:** A (o) enfermeira (o) exerce uma contribuição importante na mudança do ato de parir ao longo dos anos, promovendo o cuidado humanizado durante esse processo, desincorporando tecnologias que causem danos e práticas medicalizadas. Os Centros de Parto Normal prestam assistência humanizada baseada em recomendações do Ministério da

Saúde. Observou-se que há carência de publicações referente ao tema abordado neste estudo.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica; parto; trabalho de parto.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The humanized natural labor has been a common practice in recent years. Natural childbirth centers are models of Humanized assistance to low-risk pregnant women, in these centers, the nurses work with autonomy based on assistance protocols, using non-invasive technologies nursing care, providing individualized and holistic care to women. **OBJECTIVE:** To present the possibilities of performance of the nurse during labor in natural childbirth centers peri-hospital. **METHOD:** This is a review of the literature research of integrative type. The bibliographic survey was conducted in the databases of the library BIREME (LILACS, BDEF – nursing, SCIELO).

**DISCUSSION:** The humanized service carried out by the nurse natural childbirth centers aims to reduce interventions during labor and birth providing thus well-being, autonomy and role to women, through the use of non-invasive technologies in nursing care, such as: stimulating ambulation, adoption birth Bank, using the Swiss ball, among others.

**CONCLUSION:** The nurse exerts an important contribution on changing the Act of giving birth over the years, promoting the humanized care during this process, unlinking technologies that cause damage and practices that use medications. Natural childbirth centers provide assistance humanized based on recommendations from the Ministry of Health. It was noted that there is lack of publications related to the topic discussed in this study.

**Keywords:** Obstetric nursing; childbirth; labor.

## 1 INTRODUÇÃO

O movimento conhecido como humanização do parto tem como meta a qualidade de interação entre os cuidadores e a mulher no trabalho de parto e a desincorporação de tecnologias que provoquem danos. No Brasil, as ações do governo intensificaram-se a partir de 1998, limitando o número de cesarianas a serem pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e instituindo o parto normal assistido pela enfermeira obstétrica (ZVEITER, 2011).

Em resposta a esse contexto, o Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM nº: 985, de 5 de agosto de 1999 autoriza e regulamenta os Centros de Parto Normal (CPN), também conhecidos como Casas de Parto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estes centros constituem uma estratégia para reduzir a mortalidade materna e perinatal e oferecer assistência humanizada e de baixo intervencionismo, contribuindo, assim, para a melhoria da assistência ao parto normal (CAMPOS; LANA; FÉLIX, 2007).

Para Pereira e Bento (2011), o cuidado de enfermagem obstétrica na casa de parto está pautado na humanização, na integralidade das ações e na utilização de tecnologias de cuidado apropriadas que promovam o conforto e o protagonismo à mulher no parto. Os CPNs realiza o acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e ao pós-parto e ao neonato. A admissão para o parto não é de livre demanda.

Conforme os autores supracitados também são realizadas práticas educativas, como orientações, oficinas, dinâmicas, jogos, dramatização, entre outras. Estas práticas abordam questões relacionadas à gestação, ao trabalho de parto, à amamentação, ao vínculo, aos direitos da

gestante, ao gênero e à sexualidade, às tecnologias de cuidados de enfermagem, aos cuidados com o recém-nascido e no pós-parto.

Os CPNs são locais que facilitam a inserção da enfermeira obstétrica no atendimento ao parto, proporcionando maior autonomia profissional (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Oliveira; Proganti e Peregrino (2014) afirmam que, nessas Unidades de Saúde, a(o)s enfermeira(o)s executam um protocolo assistencial.

Esses métodos podem ser aplicados de forma combinada ou isolada, pois, além de proporcionarem alívio da dor de parto, podem reduzir a necessidade de utilização de métodos farmacológicos, ocorrendo melhora da experiência vivida durante o trabalho de parto (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

Para Barbieri et al. (2013), a dor do trabalho de parto é interpretada sob diferentes formas pelas mulheres, influenciada por diversos fatores, como: cultura, história familiar, ansiedade, medo e experiência anterior ou, ainda, ao grupo social a que pertencem. Uma importante contribuição na assistência à parturiente é proporcionar condições para que esta possa suportar a dor e o desconforto durante o processo de parturição.

A atuação da(o) enfermeira(o) obstetra é destacada, como sendo este profissional um ator importante na construção de um cuidado solidário e compartilhado, promovendo mudanças significativas na assistência ao parto e nascimento (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS; 2010).

Diante do exposto a presente pesquisa tem como objetivo apresentar as possibilidades de atuação do exercício da(o) enfermeira(o) durante o trabalho de parto nos CPNs.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura do tipo integrativa. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos, resultados de pesquisas e reflexões sobre a realização de futuros estudos, baseando-se em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Considerando o alto índice de cesáreas e a mortalidade materno-infantil no Brasil atualmente, faz-se necessário resgatar o princípio estratégico de humanização diante da atuação da enfermeira obstétrica durante o trabalho de parto natural em centros de parto normal peri-hospitalar. Assim, surgiu o seguinte questionamento: quais são as possibilidades de atuação do exercício da(o) enfermeira(o) durante o trabalho de parto em CPN.

Para seu embasamento teórico, a pesquisa levantou artigos entre 2006 e 2016, sendo realizada entre os meses de março e novembro de 2016. Foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados da biblioteca BIREME (LILACS, BDENF-Enfermagem, SCIELO). Para tal busca, foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem Obstétrica e Parto. (Quadro 1)

**Quadro 1:** Apresentação da busca dos artigos, de acordo com a base de dados e os descritores.

<b>Base de dados</b>	<b>ENFERMAGEM OBSTÉTRICA</b>	<b>ENFERMAGEM OBSTÉTRICA + PARTO</b>
SCIELO	98	53
LILACS	882	483
BDENF	803	446

Fonte: Os pesquisadores

Realizamos uma busca ativa dos artigos de forma sistemática, classificando por texto completo, ano de publicação entre 2006 e 2016, idioma (português), país Brasil, disponibilidade e assunto principal contendo temas como: enfermagem obstétrica, parto humanizado, cuidados de enfermagem, parto normal, trabalho de parto, parto, episiotomia e dor do parto. Após a busca e aplicação dos critérios supracitados, restou uma amostra de 12 artigos que passaremos a analisar profundamente.

### **3 RESULTADOS**

Após a associação dos descritores, foram encontrados 982 estudos nas bases consultadas. A análise destes revelou que somente 12 atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa. Sendo excluídos 970 trabalhos por não disponibilizarem o texto na íntegra, por não estarem de acordo com a temática proposta e por serem artigos de revisão integrativa e artigos de reflexão. Para complementação da pesquisa, usamos o Caderno HumanizaSUS (BRASIL, 2014) e o Manual prático para implementação da Rede

Cegonha (BRASIL, 2011). A seguir, os dados do quadro mostram a distribuição dos artigos:

**Quadro 2:** Distribuição dos artigos selecionados.

<b>N<sup>o</sup></b>	<b>Autor(es)/ Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Formação do Pesquisador</b>	<b>Local da Pesquisa</b>	<b>Metodologia</b>
1	FRELLO; CARRARO./2010	Rev. Enferm. UERJ	Enfermagem	Rio de Janeiro	Estudo Qualitativo
2	SOUZA./2011	Dissertação de Mestrado UERJ	Enfermagem	Rio de Janeiro	Estudo quantitativo
3	REIS./2015	Tese de Doutorado UERJ	Enfermagem	Rio de Janeiro	Estudo quantitativo
4	SEIBERT./2010	Dissertação de Mestrado UERJ	Enfermagem	Rio de Janeiro	Estudo quantitativo
5	SOUSA./2013	Dissertação de Mestrado UFMG	Enfermagem	Belo Horizonte	Estudo quantitativo
6	SILVA et al./2011	Acta Paul Enferm	Enfermagem	São Paulo	Estudo quantitativo

7	BRUGGEMANN et al./2013	Esc. Anna Nery	Enfermagem	Santa Catarina	Estudo quantitativo
8	CAMACHO./2010	Dissertação de Mestrado UERJ	Enfermagem	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo
9	NASCIMENTO./2011	UERJ	Enfermagem	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo
10	PEREIRA et al./2012	R. Pesq.: Cuid. Fundam.	Enfermagem	Rio de Janeiro	Estudo quantitativo
11	LOBO et al./2010	Rev. Esc. Enferm.	Enfermagem	São Paulo	Estudo quantitativo
12	ZVEITER; SOUZA./2015	Esc. Anna Nery	Enfermagem	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo

Constatou-se que 100% dos estudos levantados foram publicados em periódicos nacionais. As regiões de origem estão assim distribuídas: Região Sudeste 11 periódicos (91,7%) e Região Sul um periódico (8,3%). Ficando claro a carência de publicações nas outras regiões brasileiras. Outra análise feita foi quanto ao ano de publicação dos mesmos periódicos: quatro em 2010 (33,3%), três em 2011 (25%), dois em 2015 (16,7%), dois em 2013 (16,7%), um em 2012 (8,3%), observando-se assim que o período de maior publicação foi entre 2010 e 2015. Os estudos selecionados foram classificados quanto à sua metodologia, conforme explicitados nos periódicos, sendo: quatro estudos qualitativos (33,33%) e oito estudos quantitativos (66,66%).

Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.7, n.2 abril 2017

Observou-se que 100% dos pesquisadores tinham como formação a Enfermagem. A investigação quanto aos tipos de periódicos publicados foi também realizada. Assim, foram encontrados seis artigos em revistas (50%) e seis teses (50%).

## **4 DISCUSSÃO**

### ***Humanização e Centros de Parto Normal***

Com a proposta de mudar a concepção de como a mulher está inserida no processo de parturição, outro modelo de atenção denominado humanizado está sendo gradativamente demonstrado, como a forma mais saudável e segura de parir e nascer. Muitas organizações governamentais e não governamentais têm apresentado propostas de resgate do parto, como um processo fisiológico e do cuidado centrado no bem-estar da mulher e de seu filho. Desta forma, transformando a realidade de atenção obstétrica, visando à diminuição da medicalização e intervenções a que mulheres e recém-nascidos são submetidos (REIS, 2015).

No caderno HumanizaSUS, é descrito que a mulher não pode ser cuidada em um ambiente hostil, com rotinas rígidas e imutáveis, onde ela não possa expressar livremente seus sentimentos e necessidades (BRASIL, 2014).

Para Reis (2015), em relação à humanização, é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Medidas comprovadamente benéficas para

acompanhamento do parto e nascimento devem ser adotadas, evitando assim, a realização de práticas intervencionistas desnecessárias.

Por meio do Ministério da Saúde, o governo lança, em 2011, a Estratégia Rede Cegonha, proporcionando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, parto, puerpério e às crianças, nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

No que diz respeito ao componente parto e nascimento, Reis (2015) refere que, entre outras ações da Rede Cegonha, se destaca a incorporação de boas práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas e na atenção integrada entre os profissionais de saúde e destes com os gestores, garantindo com isto a integralidade e a singularidade do cuidado e propõe os Centros de Parto Normal Intra e Peri – hospitalar sob a gestão de enfermeira(o)s obstetras.

Nos CPN as oficinas educativas nos centros de parto abordam questões relacionadas à gestação, ao trabalho de parto, à amamentação, ao vínculo, aos direitos da gestante, ao gênero e sexualidade, às tecnologias de cuidados de enfermagem, aos cuidados com o recém-nascido e no pós-parto, e são fundamentais nos cuidados de enfermeira (o) obstetra (PEREIRA et al., 2012).

No Caderno HumanizaSUS, é exposto que, nos centros de parto, mulheres de risco habitual podem vivenciar o processo de nascimento em uma atmosfera semelhante ao domicílio, com assistência obstétrica no nível primário, geralmente, assistidas por obstetras ou enfermeira(o)s obstetras (BRASIL, 2014).

Nesses locais, a mulher tem os seus direitos garantidos, como preconiza a legislação e a política de saúde brasileira, com assistência qualificada, segura e humanizada (PEREIRA et al., 2012).

### ***Atuação da (o) Enfermeira (o) na Assistência ao Parto***

Como observa Camacho (2010), houve uma mudança na prática assistencial da(o) enfermeira(o), passando a pensar e agir, deixando de reproduzir ações médicas, implementando uma prática própria da enfermagem. Transpondo, assim, as práticas medicalizadas totalmente intervencionistas, aderindo às práticas humanizadas.

Reis (2015) complementa que a(o) enfermeira(o) obstetra tem efetivamente se mostrado um agente importante na redução das intervenções durante o trabalho de parto, parto e nascimento.

A(o)s enfermeira(o)s obstetras cuidam transcendendo o momento do parto e da gestação, e, considerando todos os momentos de encontro entre elas e as mulheres. Assim, o cuidado traduz-se em um caminho que possibilita uma visão total do ciclo gravídico-puerperal. Diferentemente do que ocorre na estrutura assistencial hospitalar de maternidades onde são desenvolvidas ações, na qual o destaque está no nascimento sendo esse o fim do processo da gestação (ZVEITER; SOUZA, 2015).

É descrito no Caderno HumanizaSUS que a equipe de Enfermagem tem oportunidade ímpar de se aproximar e dar cuidado diferenciado e efetivo à parturiente. Despojar-se de preconceitos, tabus, respeitando as diversidades culturais e religiosas, o modo de viver e sentir dessas mulheres, colocando-as como protagonistas de sua história (BRASIL, 2014).

Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.7, n.2 abril 2017

A(o)s enfermeira(o)s priorizam as escolhas das clientes durante o cuidado por meio de uma escuta sensível, isso mostra uma preocupação de assistir as mulheres respeitando suas vontades (NASCIMENTO, 2011).

Durante o período de trabalho de parto, a(o) enfermeira(o) obstetra avalia a dinâmica uterina da mulher, observa a dilatação do colo do útero por intermédio do toque e monitora o bem-estar fetal, verificando os batimentos cardíofetais e avaliando o líquido amniótico (BRASIL, 2014).

Reis (2015) complementa que, a avaliação da postura intrauterina adotada pelo feto, a descida do polo cefálico e o apagamento do colo uterino em gestantes de baixo risco são alguns dos cuidados da(o) enfermeira(o) obstetra.

Acredita-se que as tecnologias possam incentivar as mulheres a sentirem-se empoderadas, denominadas tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICE) (NASCIMENTO, 2011).

Reis (2015) menciona que a(o) enfermeira(o) deve preocupar-se em preservar a temperatura do RN sobre tudo pelo contato com o corpo materno, estabelecendo o início do vínculo mãe-bebê, o cordão umbilical não é pinçado e seccionado imediatamente, aguarda-se o término das pulsações para a realização desse procedimento e aspirando suas vias aéreas se necessário. Faz-se o primeiro exame físico do RN, e a avaliação do Apgar com a criança ainda sobre o ventre materno. Também estimula o aleitamento materno precoce.

## ***Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem obstétrica***

Durante o trabalho de parto e parto, a enfermagem verifica as possibilidades da parturiente utilizar métodos para o alívio da dor respeitando suas vontades e criando um ambiente de trocas entre equipe, a parturiente e seu acompanhante (FRELLO; CARRARO, 2010).

Conforme Sousa (2013) estudos vêm demonstrando a inferência da posição materna sobre o grau de bem-estar da mãe e seus efeitos no feto e na progressão do trabalho de parto.

No conjunto das tecnologias não invasivas, os recursos e/ou estratégias, normalmente, usados por enfermeira(o)s obstetras, visando a proporcionar a adoção de posições verticalizadas (sentada, semissentada, de cócoras apoiada ou ajoelhada), apoiadas sobre os membros ou lateralizadas, o estímulo a deambulação, a adoção do uso do banco obstétrico, uso da bola obstétrica (fisioball), o estímulo de movimentos pélvicos e a adoção do decúbito lateral (REIS, 2015).

Algumas das técnicas citadas por Nascimento et al. (2010) são exercícios físicos e deambulação, proporcionando à mulher a possibilidade de parir como evento fisiológico e favorecendo seu protagonismo.

Um das estratégias para a promoção e movimentação da mulher durante o parto é a bola suíça também conhecida como *bola do nascimento, ballness, prana ball, pezzi ball, stability balls, exercise balls, physio- balls*, entre outros termos (SILVA et al., 2011).

A bola suíça consiste em uma bola de borracha inflável. Permite que a mulher realize um discreto balanceio pélvico enquanto está

sentada, movimento este que pode auxiliar na descida e rotação do feto. Pode também servir de apoio durante os esforços expulsivos (LOBO et al., 2010).

A mulher deve se mover a pelve lateralmente, ânteroposterior ou em movimentos circulares. Deve ser orientada a não quicar na bola, pois a pressão da cabeça fetal sobre a cérvix poderá ocasionar edema de colo e dificultar a descida fetal (SEIBERT, 2010).

As vantagens sobre o posicionamento que foram apontadas por Reis (2015) são: o incentivo, auxílio e promoção da postura vertical, da movimentação corporal e da cintura pélvica; a promoção do relaxamento e alongamento da musculatura do assoalho pélvico, a menor compressão dos vasos sanguíneos com melhor vascularização placentária e oxigenação fetal, a ampliação do diâmetro do canal do parto; o menor esforço materno durante o período expulsivo; a maior eficácia das contrações uterinas; a diminuição da duração do trabalho de parto; o menor uso de medicações para aceleração do trabalho de parto; a menor duração do período expulsivo; a redução do número de episiotomias; o favorecimento da descida do bebê; a menor percepção da dor durante o período expulsivo; a diminuição do trauma perineal; menos alterações dos BCF; menor proporção do índice do Apgar menor que 7; a redução ou estabilização do nível pressórico, sobre tudo quando a pressão arterial encontra-se elevada.

Para Seibert (2010), o toque poderá trazer conforto à parturiente, uma vez que esta atitude demonstra a importância que esta tem para a enfermeira que a assiste, favorecendo o vínculo entre elas. Mas, deve-

se observar as reações, pois ao serem tocadas algumas mulheres podem sentir-se desconfortáveis.

As compressas frias podem trazer bem-estar para algumas mulheres, sendo aplicadas na testa e/ou garganta, podendo ter um efeito calmante (SEIBERT, 2010).

Para Souza (2011), o uso do calor úmido na região inferior do abdome, inguinal ou períneo, pode promover o alívio da dor durante o trabalho de parto e o uso de compressas frias aplicadas na região lombar, ânus ou períneo.

Reis (2015) confirma e complementa que a massagem e as compressas têm atribuído benefícios, como: a diminuição da sensação dolorosa, da tensão, do medo, associado à não restrição da parturiente ao adotar outra conduta.

Durante o trabalho de parto e parto, a utilização da água tem conseguido atrair mulheres em muitos países, é um método natural, seguro e eficaz para o alívio das sensações dolorosas na parturição (SOUSA, 2013).

No Caderno HumanizaSUS é descrito que a imersão em água no primeiro estágio do trabalho de parto; podendo ser uma boa medida de conforto para muitas mulheres, pois favorece maior relaxamento e maior capacidade para suportar o estresse e as contrações, além de uma experiência mais holística no parto. As evidências científicas indicam que esse método não oferece maior risco à mulher nem ao recém-nascido, portanto, o uso de banheiras ou pequenas piscinas pode ser uma opção os centros de nascimento podem oferecer às mulheres.

Alguns cuidados devem ser tomados: controle cuidadoso da

Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.7, n.2 abril 2017

temperatura entre 34°C e 37°C, limpeza e desinfecção adequada da banheira ou piscina, evitar imersão prolongada, sugere-se entrar na água com 5 cm ou mais de dilatação cervical (BRASIL, 2014).

A(o) enfermeira(o) deve preocupar-se com a composição do ambiente e o conforto da parturiente, de forma a proporcionar-lhe um meio favorável ao desenvolvimento do parto. (SEIBERT, 2010).

Para Nascimento (2011), outra importante tecnologia que contribui para o empoderamento das mulheres é a presença do acompanhante, já que elas se sentem apoiadas por pessoas de sua confiança.

Esse acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS é garantido pela Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2005).

Reis (2015) constatou que a presença do acompanhante tem restringido de modo significativo a prática de agressões institucionais à parturiente.

Como prática e cuidado da(o) enfermeira(o), o suporte energético favorece a manutenção e reposição do aporte calórico da mulher em processo de parturição. Observa-se, portanto, que não existem motivos incisivos para a proibição da ingestão oral durante o trabalho de parto. Uma mulher fadigada e sem alimentação dificilmente conseguirá ter uma postura ativa durante seu processo de parto, podendo culminar em maior necessidade de intervenções invasivas (SEIBERT, 2010).

De acordo com o Caderno HumanizaSus, o objetivo principal da assistência de enfermagem durante o parto é assegurar um parto saudável e livre de iatrogenias. (BRASIL, 2014).

## 5 CONCLUSÃO

Tomando como base os estudos levantados, concluímos que o ato de parir veio mudando ao longo dos anos, e a(o) enfermeira(o) teve uma importante contribuição nessa mudança. A humanização do parto desincorporou tecnologias que causam danos e práticas medicalizadas no processo de parturição. Com a implementação dos CPNs, que visam a prestar uma assistência humanizada às gestantes de baixo risco, a(o) enfermeira(o) com seu conhecimento e autonomia durante o trabalho de parto utiliza-se de técnicas não invasivas, avaliações clínicas, métodos não farmacológicos e um olhar e escuta sensíveis, ofertando uma melhor assistência à parturiente, proporcionando-lhe segurança, conforto e autonomia.

Os CPNs são um modelo de assistência humanizada para a população gestante de baixo risco, conforme recomendação do Ministério da Saúde. Nestes locais, a(o) enfermeira(o) tem total responsabilidade sobre o funcionamento do centro e o cuidado com a mulher e seu conceito, com respaldo em protocolos assistenciais. Neste ambiente, a(o) enfermeira(o) favorece o protagonismo da mulher no parto respeitando suas escolhas, necessidades e contribuindo, assim, a seu empoderamento. Proporcionando à mulher a possibilidade de viver a experiência de parir, como um evento satisfatório, acolhedor e seguro.

No presente estudo, observou-se que há uma carência de publicações referente à atuação da(o) enfermeira(o) em CPN. Faz-se necessário melhor divulgação sobre o assunto junto à população, bem como aos discentes.

## REFERÊNCIAS

BARBIERI, M. et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 26, n. 5, p.478-84, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002013000500012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002013000500012&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 11 mar. 2016

BRASIL. 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 - SUS.. **Lex:** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 8 de abril de 2005. Seção 1. Legislação Federal e marginália. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm) > Acesso em 3 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e Nascimento. Cadernos HumanizaSUS, Brasília, v.4., 2014. Disponível em: <[http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf)> Acesso em 10 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha.** Brasília, (DF), 2011. Disponível em: <[http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor\\_assets/attachments/138/DOCUMENTOS\\_REDE\\_CEGONHA.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf) > Acesso em 10 mar. 2016.

BRUGGEMANN, O. M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc Anna Nery,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.432-438, set. 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-687772> > Acesso em 2 set. 2016.

CAMACHO, K. G. A enfermeira Obstétrica frente às transformações de sua prática consequente ao movimento de humanização do campo obstétrico hospitalar. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.7, n.2 abril 2017

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22727>> Acesso em 3 set. 2016.

CAMPOS, S. E. V.; LANA, F. C. F.; FÉLIX, F.C. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1.349-1.359, 2007.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-452239>> Acesso em 4 abr. 2016.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. Esc. Enferm. Usp.**, v. 43, n. 2, p.438-445, 2009.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200025)> Acesso em 1 abr. 2016.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 18, p.441-445, 2010. jul/set.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-19486>> Acesso em 22 ago. 2016

LOBO, S. F. et al. Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 44, n. 3, p.812-818, set. 2010.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-21271>> Acesso em 15 set. 2016.

MENDES, K. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, dez. 2008.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 11 ago. 2016.

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, p.456-461, 2010.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300004&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 04 abr. 2016.

NASCIMENTO, N. M. **A contribuição das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem para o empoderamento feminino na gravidez e no parto**: adaptação do modelo de promoção da saúde de Nola Pender. 2011. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20265>> Acesso em 3 set. 2016.

OLIVEIRA, F. A.; PROGIANTI, J. A.; PEREGRINO, A. A. F. Custos diretos do parto envolvidos com a prática obstétricas de enfermagem em Casa de Parto. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 3, p.421-27, 2014.

Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=719339&indexSearch=ID>> Acesso em 1 mai. 2016.

PEREIRA, A. L. F. et al. Assistência materna e neonatal na casa de parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil. **R. Pesq.: Cuid. Fundam**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p.2.905-2.913, 2012.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22438>> Acesso em 1 set. 2016.

PEREIRA, A. L. F.; BENTO, A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na Casa de Parto. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.3, p.471-477, 2011.

Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=682146&indexSearch=ID>> Acesso em 1 mai. 2016.

REIS, C. S. C. Estudo Transversal sobre a exposição às tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica na atenção ao parto

Unifitalo em Pesquisa, São Paulo SP, v.7, n.2 abril 2017

e sua repercussão na vitalidade do recém-nascido. 2015. 114 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-758243>> Acesso em 09 set. 2016.

SEIBERT, S. L. **Tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico à parturiente: critérios e efeitos esperados.** 2010. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-23267>> Acesso em 2 set. 2016.

SILVA, L. M. et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm**, S.i, v. 24, n. 5, p.656-662, 2011.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000500010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000500010&lang=pt)> Acesso em 22 ago. 2016.

SOUSA, A. M. M. **Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte.** 2013. 139f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24982>> Acesso em 2 set. 2016.

SOUZA, D. O. M.. **Partos assistidos por enfermeiras: práticas obstétricas realizadas no ambiente hospitalar no período de 2004 a 2008.** 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-585600>> Acesso em 15 set. 2016.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 4, p.652-659, 2010.

Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=557397&indexSearch=ID>> Acesso em 29 abr. 2016.

ZVEITER, M. **O cuidado de enfermeiras obstétricas com a mulher que dá à luz na Casa de Parto: uma hermenêutica em Heidegger.** 2011. 112 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=673634&indexSearch=ID>> Acesso 29 abr. 2016.

ZVEITER, M.; SOUZA, I. E. O. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.86-92, 2015.  
Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452015000100086&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100086&lang=pt)> Acesso em 2 set. 2016.