

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE - UNI-RN
CURSO DE ENFERMAGEM

ANE ISABELLE FERREIRA DA COSTA

PARTO HUMANIZADO: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE

NATAL/RN

2012

ANE ISABELLE FERREIRA DA COSTA

PARTO HUMANIZADO: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE

Artigo Científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria das Graças de Paiva Nicolete.

NATAL/RN

2012

Dedico este trabalho à tia Ceíça, inesquecível mãe e melhor amiga que, apesar de sua partida precoce, me transmitiu o legado da força e da vontade (+01.04.2007).

A painho com amor, pelo exemplo de vida (+04.08.2011).

À mainha, por tudo que fez e faz por mim, pelo amor, esforço, dedicação e compreensão.

Ao meu querido e amado IURI ETERNO BEM.

À minha querida e ilustríssima irmã.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria possível.

Aos meus santos, anjos e arcanjos pela fidelidade e intercessão durante esta trajetória.

A minha orientadora e professora Dr.^a Maria das Graças de Paiva Nicolete, pela simplicidade, consideração e amizade.

Aos meus pais João Crisanto (in memoriam) e Maria das Graças, pelo esforço e dedicação que sempre tiveram durante toda a minha vida e principalmente no decorrer do curso e pela compreensão nos momentos em que me ausentei.

A minha querida irmã Emília, que sempre esteve ao meu lado.

Ao meu querido e amado IURI que sempre sonhou junto comigo na realização deste sonho.

A minha querida, eterna e amada tia Ceiça, que hoje se encontra na pátria celeste, mas que esteve ao meu lado em todas as fases da minha vida, nos melhores momentos.

Deus cuida de mim na sombra de suas asas,
pois Ele é meu pastor e nada me faltará.

(Bíblia Sagrada)

PARTO HUMANIZADO: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE

Ane Isabelle Ferreira da Costa¹
Maria das Graças de Paiva Nicolete²

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo Identificar a importância do acompanhante/doula no trabalho de parto e no parto. Como equipe de enfermagem cabe prestar a assistência qualificada e humanizada a gestante e recém nascido procurando o bem estar da mãe-filho. A enfermagem deve fazer o que sabe com vontade, carinho e atenção esquecendo que os procedimentos a serem feitos são de rotinas, lembrando sempre que se não houver amor e humanização não haverá qualidade no atendimento. Esta pesquisa foi realizada através de literaturas bibliográficas, pesquisa online e artigos científicos. A mudança de modelo da assistência ao parto ainda é lenta, e encontra-se ainda uma resistência muito forte da classe médica na atuação de humanização por parte da enfermagem. Mas tanta resistência não impede o cuidado da mulher durante o trabalho de parto, colocando em prática as estratégias próprias, prestando um cuidado diferenciado e ganhando seu espaço. Os resultados evidenciam que para o alcance da humanização no parto devemos estar dispostos a livrar a mulher de riscos desnecessários, e como profissionais da saúde zelar pela promoção, proteção e recuperação da saúde, e não somente ser gentil e carinhoso, que sem dúvida são atitudes indispensáveis em qualquer cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Humanização, atuação do enfermeiro assistência de Enfermagem, Ocitocina, Doula, Parto Humanizado.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Fortes e Martins (2000), humanizar significa reconhecer as pessoas, que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde como sujeitos de direitos. Humanizar é observar cada pessoa em sua individualidade em suas necessidades específicas, ampliando as possibilidades para que possa exercer sua autonomia.

Conforme o Ministério da Saúde (2001), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento estabelece os princípios da atenção que deve ser prestada e exorta estados, municípios e serviços de saúde a cumprirem seu papel, propiciando a cada mulher o direito de cidadania mais elementar, dar à luz recebendo uma assistência humanizada e de boa qualidade.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem. E-mail: aninhaifc@hotmail.com

² Orientadora: Prof. Doutora em Enfermagem E-mail: gracanicolete@hotmail.com

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia.

A organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se à humanização quando propõe uma assistência que tem por objetivo assegurar à mulher (mãe) e à criança uma vida saudável com o mínimo possível de intervenção, que seja compatível com a segurança. Alerta ainda que deva haver uma razão válida para intervir sobre os processos naturais. Humanização refere-se ao respeito e à promoção dos direitos das mulheres e crianças a uma assistência baseada na evidência científica da segurança e na eficácia, e não na conveniência de instituições ou profissionais (FERNANDES & NARCHI, 2007).

O ministério da Saúde, atento a essas questões, lançou em 2000, por meio de diversas portarias, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, que apresenta duas características marcantes: o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais. Esse programa constitui uma confirmação de que a humanização deveria nortear o cuidado à mulher como políticas públicas.

O Artigo teve como objetivo geral conhecer a importância do acompanhante durante o trabalho de parto/parto e o uso da ocitocina. E como específicos: Identificar a importância do acompanhante/ doula no trabalho de parto e no parto; e identificar o uso da ocitocina no trabalho de parto e parto.

Diante de tantos assuntos a serem trabalhados o artigo científico, teve como tema parto humanizado, por ter me identificado durante o período de estágio com o processo de humanização do parto na maternidade por onde passei, e daí nasceu o incentivo para trabalhar o tema.

Quanto a metodologia tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica com cunho exploratório, que tem por finalidade estudar o parto humanizado.

Segundo Lakatos e Marconi (1992, p.44), “a pesquisa bibliografia pode, portanto, ser considerado também como primeiro passo de toda a pesquisa científica.”.

Conforme Vieira e Hossne (2001), na revisão bibliográfica, o pesquisador pode selecionar os trabalhos considerados mais importantes, sem ser necessário explicitar os critérios de seleção.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Segundo Gil (1996) embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisa desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Os livros constituem as fontes bibliográficas por excelência, em função de sua forma de utilização.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

De acordo com Fernandes e Nanchi (2007) mediante a concepção sobre o que é a saúde da mulher, concebiam-se políticas para proteger sua saúde e preservar sua função social. No Brasil, a saúde da mulher só incorporada às políticas públicas nacionais nas primeiras décadas do século XX, mantendo-se limitadas até a década de 1970 às demandas relativas à gravidez e ao parto. Ainda conforme Fernandes e Nanchi (2007) , tais programas tinham a intenção de proteger os grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, ou seja, crianças e gestantes. Esses programas ofereciam cuidados no ciclo gravídico- puerperal e não geravam maior impacto, pois advinham do nível central verticalizadamente e não levavam em consideração as reais necessidades da população local.

Afirma ainda Fernandes e Nanchi (2007) quem 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que marcou um novo tempo e uma forma de eleição de prioridades assistenciais à população feminina no Brasil e foi integrado aos princípios e às diretrizes propostas pelo SUS, como a universalidade, integralidade, descentralização, hierarquização, regionalização, entre outros. Incorporavam-se ainda ações educativas, preventivas, de diagnósticos, tratamento e recuperação que englobavam o todo ciclo de vida da

mulher: ginecologia, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo do útero e da mama, e violência sexual.

2.2 SUPORTE INTRA-PARTO REALIZADO POR DOULAS.

Segundo Leão e Bastos (2001), o apoio durante o parto também denominado suporte intra-parto, pode ser realizado tanto por profissional do serviço, enfermeiros e parteiras, como por acompanhantes leigos treinadas, denominadas “Doulas”.

Doula é uma palavra de origem grega que significa servente, escrava. Foi usada para descrever aquela que assiste a mulher em casa, após o parto, cozinhando para ela, ajudando a cuidar das outras crianças, segurando o bebê e tudo mais que for necessário. O termo Doula se refere àquela que está ao lado, que interage com, que ajuda a mulher em algum momento durante o período perinatal, seja na gravidez, no trabalho de parto ou na amamentação.

Doula é uma mulher que orienta e assiste a nova mãe no parto e nos cuidados com o bebê. Seu papel é segurar a mão da mulher, respirar com ela, sorrir para ela, prover encorajamento e tranquilidade (OP. CIT, 2001).

A literatura científica é ampla em estudos que abordam o apoio social que as mulheres recebem durante o período perinatal e em especial durante o trabalho de parto.

As atividades de apoio durante o trabalho de parto podem ser classificadas em 04 (quatro) categorias: suporte emocional, que consiste em encorajar, tranquilizar e estar presente, continuamente; medidas de conforto físico como massagens e compressas frias; suporte de informações através de orientações, instruções e conselhos e defesa que consiste em interpretar os desejos do casal frente aos profissionais do hospital e agir em favor do mesmo (OP. CIT, 2001).

Em artigo de revisão comparou-se os vários achados na literatura científica sobre o apoio durante o trabalho de parto, oferecido por profissionais de saúde, pois, familiares, amigos e monitores treinados e Doulas. Os autores concluem que o apoio oferecido por Doulas produz os resultados mais extensivos e significativos é metodologicamente seguro e produz efeitos consistentemente positivos nos resultados psicossociais e obstétricos. (OP. CIT, 2001).

De acordo com Leão e Bastos (2001), o primeiro estudo que teve como objetivo investigar os efeitos da presença contínua de uma acompanhante treinada (Doula) ao lado da parturiente durante o trabalho de parto, foi realizado em 1980.

O grupo experimental que recebeu apoio de Doulas durante todo o trabalho de parto foi comparado ao grupo controle que recebeu assistência de enfermagem tradicional. Não era permitindo familiares acompanharem as parturientes. As Doulas eram mulheres leigas, mas que treinadas, acompanhavam a mulher da admissão ao parto, realizavam massagens nas costas, seguravam as mãos e conversavam com a mulher. Foi observado, menor incidência de problemas perinatais, menor tempo de trabalho de parto e a observação do comportamento materno evidenciou mais interação da mãe com o bebê.

A presença constante da Doula ao lado da parturiente tranquilizando-a e provendo conforto físico, reduz a ansiedade materna e consequentemente os níveis de catecolaminas circulantes. A parturiente se sente mais segura e tranquila, o trabalho de parto transcorre mais rapidamente, necessitando de menos intervenções obstétricas. Os achados destes estudos sugerem a importância do suporte intra-parto e apontam a Doula como uma opção segura e eficaz (OP. CIT, 2001).

Concluem Leão e Bastos (2001) que as atividades desenvolvidas pelas Doulas são necessárias durante a assistência obstétrica para o bem estar emocional das mulheres, pois, apesar da maioria dos profissionais do hospital estarem engajados numa proposta de assistência humanizada ao ponto e sentirem necessidade de dar apoio e de estarem constantemente ao lado das parturientes, as diversas funções e atividades que desenvolvem não permitem uma presença contínua ao lado da mulher.

Se o acompanhamento por Doulas durante o trabalho de parto é benéfico para as mulheres, é necessário saber o que ela significa para eles. É preciso permitir que as mulheres falem sobre suas vivências, sobre crenças, mitos, valores e tabus compartilhados (OP. CIT, 2001).

Nesse período, a presença contínua de um acompanhante treinado diminui a utilização de analgésicos, os pontos cesáreas, os índices de Apgar menor que sete no quinto minuto, além de reduzir as horas de trabalho de parto (BARROS, 2006).

O apoio emocional de um acompanhante de escolha da parturiente é eficaz para que a mulher possa suportar a dor e tensão. Nesse sentido, o acompanhante necessita do apoio e colaboração dos profissionais de saúde na condução adequada

da assistência a mulher. É importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante para parturiente no decorrer do trabalho de parto, como também precisam estar preparados para executarem suas atividades junto ao acompanhante e parturiente, informando os sobre a evolução e condutas a serem realizados durante o processo de nascimento. São atitudes simples, mas eficazes que podem influenciar positivamente a realidade da assistência, da mãe e seu conceito (MOURA et. al. 2007).

Conforme ainda Moura et. al. (2007), a presença do acompanhante proporciona bem estar físico e emocional à mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal. O acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, a utilização de analgesia, ocitocina, partos cesáreas e o tempo de hospitalização do binômio, mãe e filho.

Afirma também Brasil (2001), que a Doula presta constante apoio a gestante e seu companheiro/acompanhante durante o trabalho de parto, encorajando, aconselhando medidas para seu conforto, proporcionando e orientando contrato físico e explicando sobre o progresso do trabalho de parto e procedimento obstétricos que devem ser realizados.

Ainda conforme Brasil (2001), o acompanhamento da parturiente pela Doula reduz a duração do trabalho de parto, o uso de medicações para alívio da dor e o número de partos operatórios. Mostram também a redução do número de cesáreas. É observado que os grupos de parturientes acompanhadas durante o parto pela Doula tem menos depressão pós-parto e amamentam seus recém-nascidos nas primeiras seis semanas de vida em maior proporção que as parturientes dos grupos de controle.

De acordo Brasil (2001), a presença de uma pessoa treinada para acompanhamento do trabalho de parto não é cara requer infraestrutura ou aparelhagem específica. Evidentemente, também não tem qualquer contra-indicação. O treinamento pode ser feito tanto entre o próprio pessoal profissional das maternidades, como entre indivíduos da comunidade.

A acompanhante treinada, além de apoio emocional deve fornecer informações às parturientes sobre todo o desenrolar do trabalho de parto e parto, intervenções e procedimentos necessários para que a mulher possa participar de

fato das decisões acerca das condutas a serem tomadas durante este período. Durante o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2001):

- a) Oriente a mulher a assumir a posição que mais lhe agrade durante as contrações;
- b) Favorece a manutenção de um ambiente tranquilo e acolhedor, com silêncio e privacidade;
- c) Auxilie na utilização de técnicas respiratórias, massagens e banhos mornos;
- d) Oriente a mulher sobre os métodos para o alívio da dor que podem ser utilizados, se necessários;
- e) Estimule a participação do marido ou companheiro em todo processo; e.
- f) Apoie e oriente a mulher durante todo o período expulsivo, incluindo a possibilidade de liberdade de escolha quanto à posição a ser adotada.

Ainda Brasil (2001), após o nascimento, a acompanhante ainda:

- a) Informa e orienta a mulher quanto à dequitação e ao Clampeamento do cordão;
- b) Estimula a colocação de recém-nascido sobre o abdômen materno, num contato pele a pele, estimulando o início da sucção ao peito materno e favorecendo o vínculo afetivo mãe-filho; e.
- c) Posteriormente, informa e orienta também quanto ao início e manutenção do aleitamento materno.

2.3 ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO (SUPORTE PSICOSOCIAL)

O Progresso técnico e científico da medicina em geral, e da obstetrícia, neonatologia e anestesiologia em particular, tornou o parto um procedimento mais seguro e menos doloroso. A adequada assistência ao parto e o necessário respeito aos desejos e direitos da mulher parturiente compreende seu conforto, segurança e bem estar. Isto implica uma série de necessidades onde se inclui acompanhamento do trabalho de parto por pessoa de sua escolha que lhe dê o apoio emocional necessário para este período (BRASIL, 2001).

O direito ao acompanhamento de gestante e já reconhecido em diversas instâncias incluindo o Ministério da Saúde, entretanto não é praticado de forma regular e sistemática em todo o país (BRASIL, 2001)

O acompanhamento pelo marido, companheiro, familiar próximo ou amiga não envolve necessariamente nenhuma preparo técnico. Representa o suporte psíquico e emocional da presença reconfortante, do contato físico, para dividir o medo e a ansiedade, para somar forças, para estimular positivamente a parturiente nos momentos mais difíceis (BRASIL, 2001)..

Ainda conforme Brasil (2001), o processo de humanização do nascimento que inclui também a possibilidade de um acompanhante a parturiente, envolve necessariamente uma mudança de atitudes. Inicialmente do profissional de saúde que é a parte integrante da equipe que presta atenção integral a esta mulher, revendo seus conceitos, deixando de lado seus preconceitos, para favorecer um acolhimento completo, técnico e humano à mulher. A humanização do parto contempla a criação das salas de parto, onde as parturientes permanecem durante o trabalho de parto (fase de dilatação cervical), parto (expulsão fetal e dequitação placentária) e puerpério imediato com seu acompanhante (BRASIL, 2001)..

Segundo Fernandes e Nanchi (2007), a eliminação das salas de parto, de modo a permitir à mulher parir no próprio espaço em que ocorreu o trabalho de parto, constitui iniciativa essencial para a humanização do cuidado à mulher parturiente. Similarmente permitir a presença de um acompanhante de sua escolha e limitar ao mínimo possível a presença de outras pessoas (profissionais), que habitualmente participam da cena do parto e do nascimento, também constitui iniciativa essencial para a humanização do cuidado.

Afirma Brasil (2001), dar à gestante e seu acompanhante o direito de participar das decisões sobre o nascimento, desde que não coloque em risco a evolução do trabalho de parto e a segurança da mulher e do recém-nascido.

Segundo Brasil (2001), o objetivo principal do preparo da mulher e de seu acompanhante é favorecer que o trabalho de parto e parto sejam vivenciadas com mais tranquilidade e participação, resgatando o nascimento como um momento da família. O acompanhamento tem papel fundamental no controle das contrações, incentivando a mulher a relaxar. A mulher e seu acompanhante tem uma participação ativa no trabalho de parto e parto.

3 INTERVENÇÕES QUE SÃO CONDENADAS, MAS QUE CONTINUAM EM PRÁTICA NA MAIORIA DOS HOSPITAIS E MUITOS HOSPITAIS PRIVADOS.

Quadro 01 - Intervenções que são condenadas, mas que continuam em prática na maioria dos hospitais e muitos hospitais privados.

INTERVENÇÃO	PORQUE AINDA É FEITA	PORQUE DEVERIA SER ABOLIDA
A proibição da presença de um (a) acompanhante, que já é garantida por lei estadual em muitos Estados...	Alega-se que o acompanhante atrapalha ou que não há espaço para eles.	O (a) acompanhante dá mais tranquilidade à parturiente e inibe abusos da equipe hospitalar.
Lavagem intestinal...	Diz-se que faz acelerar o trabalho de parto e que as fezes poderiam contaminar o bebê.	É incômodo para a maioria das mulheres e estudos comprovam que seu uso não traz as vantagens alegadas.
Raspagem dos pelos pubianos...	É feita porque acredita-se que o parto fica mais "higiénico".	Pode haver inflamação local e o crescimento dos pelos é incômodo. Seu uso é comprovadamente desnecessário.
Uso de violência verbal e psicológica, frases do tipo "não grita, ou eu não vou te ajudar", "na hora de fazer você não gritou", etc..	Acredita-se que palavras de ordem e broncas possam acalmar mulheres assustadas e nervosas e assim organizar o serviço médico.	O que faz uma mulher gritar e perder o controle no trabalho de parto, geralmente pode ser resolvido com carinho, um afago e um pouco de atenção.
Uso rotineiro de soro com hormônio ocitocina...	Porque provoca mais contrações e assim faz com que o parto seja mais rápido e o leito seja liberado.	As dores do parto com ocitocina ficam insuportáveis e podem provocar sofrimento fetal.
Jejum durante o trabalho de parto...	Diz-se que no caso de uma cesárea, pode haver problemas	O jejum provoca fraqueza, o que pode causar sérios

	de aspiração do alimento.	problemas no parto. O evento de aspiração é tão raro, que não pode ser usado como justificativa.
Restrição da movimentação, fazendo com que a mulher fique deitada durante todo o trabalho de parto...	Alega-se que não há espaço nos centros obstétricos para as mulheres caminharem e mudarem de posição. Diz-se que é mais "seguro".	Estudos provaram há muito tempo que a mulher deve ter liberdade de posição e movimentação durante todo o trabalho de parto e parto.
Parto em posição ginecológica, com a mulher deitada de costas com as pernas para o alto...	Facilita a ação e intervenção do médico.	Faz o parto ser mais lento, diminui a oxigenação do bebê, é desconfortável para a mulher.
Uso rotineiro de episiotomia (corte para aumentar a abertura da vagina) em 70-80% dos partos normais, quando o recomendado é 15-20%...	Alega-se que a episiotomia é necessária. Na verdade há uma grande desinformação dos médicos e serviços médicos sobre a necessidade desse procedimento.	Aumenta a chance de sangramentos, inflamações e infecções. Pode causar problemas na relação sexual. Pode provocar incontinência urinária.
Separação do bebê logo após o parto, sem que ele e a mãe possam se tocar, se olhar e ter a primeira chance de amamentação...	É feito para que o bebê seja examinado e lavado.	O pós-parto é o momento mais importante para a mãe e o bebê estabelecerem o vínculo. A amamentação precoce faz a saída da placenta ser mais rápida, com menos sangramento.

Fonte: <http://www.amigasdoparto.com.br/tipos.html>.

Acesso 16/06/2010.

3.1. RECOMENDAÇÕES DA OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE) NO ATENDIMENTO AO PARTO NORMAL

3.1.1 Condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas

Plano individual determinando onde e por quem o Parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado a seu marido/ companheiro e, se aplicável, a sua família.

1. Avaliar os fatores de risco da gravidez durante o cuidado pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto e parto.
2. Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo do nascimento.
3. Oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto.
4. Respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações.
5. Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante.
6. Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto.
7. Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
8. Respeitar a escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto.
9. Oferecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem.
10. Não utilizar métodos invasivos nem métodos farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto e sim métodos como massagem e técnicas de relaxamento.
11. Liberdade de posição e movimento durante o trabalho do parto.
12. Estímulo a posições não supinas (deitadas) durante o trabalho de parto e parto.
13. Monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho do parto, por exemplo pelo uso do partograma da OMS.

14. Utilizar ocitocina profilática na terceira fase do trabalho de parto em mulheres com um risco de hemorragia pós-parto, ou que correm perigo em consequência de uma pequena perda de sangue.
15. Esterilizar adequadamente o corte do cordão.
16. Prevenir hipotermia do bebê.
17. Realizar precocemente contato pele a pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.

Examinar rotineiramente a placenta e as membranas.

3.1.2 Condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas,

1. Uso rotineiro de enema.
2. Uso rotineiro de raspagem dos pelos púbicos.
3. Infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto.
4. Inserção profilática rotineira de cânula intravenosa
5. Uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto.
6. Exame retal.
7. Uso de pelvimetria radiográfica.
8. Administração de ocitócicos a qualquer hora antes do parto de tal modo que o efeito delas não possa ser controlado.
9. Uso rotineiro da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto e parto.
10. Esforços de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o período expulsivo.
11. Massagens ou distensão do períneo durante o parto.
12. Uso de tablets orais de ergometrina na dequitação para prevenir ou controlar hemorragias.
13. Uso rotineiro de ergometrina parenteral na dequitação.
14. Lavagem rotineira do útero depois do parto

Revisão rotineira (exploração manual) do útero depois do parto

3.1.3 Conduitas frequentemente utilizadas de forma inapropriadas.

1. Método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto, como ervas, imersão em água e estimulação nervosa.
2. Uso rotineiro de amniotomia precoce (romper a bolsa d'água) durante o início do trabalho de parto.
3. Pressão no fundo uterino durante o trabalho de parto e parto.
4. Manobras relacionadas à proteção ao períneo e ao manejo do polo cefálico no momento do parto.
5. Manipulação ativa do feto no momento de nascimento.
6. Utilização de ocitocina rotineira, tração controlada do cordão ou combinação de ambas durante a dequitação.
7. Clampeamento precoce do cordão umbilical.

Estimulação do mamilo para aumentar contrações uterinas durante a dequitação

3.1.4. Conduitas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

1. Restrição de comida e líquidos durante o trabalho de parto.
2. Controle da dor por agentes sistêmicos.
3. Controle da dor através de analgesia peridural.
4. Monitoramento eletrônico fetal.
5. Utilização de máscaras e aventais estéreis durante o atendimento ao parto.
6. Exames vaginais frequentes e repetidos especialmente por mais de um prestador de serviços.
7. Correção da dinâmica com a utilização de ocitocina.
8. Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto.
9. Cateterização da bexiga.
10. Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a própria mulher sinta o puxo involuntário.

11. Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, como por exemplo uma hora, se as condições maternas e do feto forem boas e se houver progresso do trabalho de parto.
12. Parto operatório (cesariana).
13. Uso liberal ou rotineiro de episiotomia.

Exploração manual do útero depois do parto

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gravidez é um grande período de mudanças e várias adaptações, tanto sociais como fisiológicas onde o vínculo família e mulher são os grandes protagonistas da história, uma nova etapa onde se espera um novo membro da família. Esse é um momento em que a mulher passa por processos de mudanças no qual acarreta alterações psicológicas, físicas e hormonais que preparam para o nascimento do bebê. Assistir a mulher no momento do parto e nascimento é o grande compromisso preconizado pelas políticas do ministério da saúde, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Afirma o Ministério da Saúde a mulher tem o direito de cidadania mais básico e sublime que é dar à luz com dignidade, recebendo uma assistência humanizada e de boa qualidade.

O presente trabalho teve como objetivo conhecer a importância do acompanhante durante o trabalho de parto/parto. E consegui atingir os requisitos preconizados pelo ministério da saúde através da aplicação do parto humanizado, orientando e instruindo a parturiente a ser a verdadeira protagonista desse processo e incentivando a participação efetiva do acompanhante, visando seu bem estar físico como também favorecendo o contato de mãe com o bebê.

CHILDBIRTH HUMANIZED: THE IMPORTANCE OF COMPANION.

ABSTRAT: This research aimed to identify the importance of companion / doula during labor and childbirth. As nursing staff fits provide qualified assistance and humanized the mother and baby looking for the well being of mother and child. Nursing must do what you know with ease, affection and attention forgetting that the procedures are to be made routine, remembering that if there is love there is no humane and quality care. This research was conducted through literature literature, online resources and scientific papers by BDENF www.bireme.br, and site of an org. Rehuna. The changing models of care delivery is still slow and is still a very strong resistance from the medical profession in the performance of humanization by nursing staff. But such resistance does not prevent the care of women during labor and delivery, putting into practice the strategies themselves, providing a differentiated care and earning your space. The results show that to the extent of humanization in delivery must be willing to free the woman from unnecessary risks, and how health professionals care for the promotion, protection and recovery of health, not just be gentle and kind, which doubtless are attitudes are essential in nursing care.

KEYWORDS: Humanization, Nursing Care. Humanization, role of nurse nursing care, Oxytocin,. Doula, Humanized Childbirth.

REFERÊNCIAS

BARROS, Sônia Maria Oliveira de. **Enfermagem no Ciclo Gravídico-puerperal**. Editora Manole. São Paulo, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas** / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher**. Princípios e Diretrizes. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintela; NANCHI, Nádia Lanon. **Enfermagem e Saúde da mulher**. São Paulo: Manole, 2007.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. MARTINS, Cleide de Laviere. **A Ética, a humanização e Saúde da Família**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. Dez/2000.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. 5. ed. ver. ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

LEÃO, Miriam Rêgo de Castro. BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. **Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto**: experiência do Hospital Sofia Feldman. Revista Latino-Americana de Enfermagem. São Paulo: Maio/2001.

MEZOMO, J. C. **O administrador hospitalar**. São Paulo: CEDAS, 2002.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires. CRISOSTOMO, Cilene Delgado. NERY, Inez Sampaio. MENDONÇA. Rita de Cássia Magalhães. ARAÚJO Olivia Dias de. ROCHA. Silvana Santiago da. **Artigo de Revisão**: A humanização e assistência de enfermagem a parto normal. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. VI 60, nº 04. Jul/Ago. 2007

REHUNA. **Rede pela Humanização no Parto e Nascimento**. Disponível em: <www.rehuna.org.br>. Acesso em: 13 set. 2008.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para a área de saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.