

Recebido: 09.04.2021
Aceito: 20.10.2021

Como citar
este artigo

Monteiro, MAS. A Assistência de Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto. Rev Paul Enferm. 2022;33:A05. <https://doi.org/10.33159/25959484>. repen.2022v33a05

A Assistência de Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto

Obstetric Nursing Assistance in Childbirth

Asistencia de enfermería obstétrica en el parto

Antônia Marta Severino Monteiro¹ ORCID: 0000-0001-5897-9002

¹ Centro Universitário - UNIGAMA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar a atuação da enfermagem obstétrica frente ao parto humanizado. Por se tratar de um tema valioso para o campo de enfermagem. De acordo com o Ministério da Saúde (MS) em 2017, no Brasil as estimativas tem cerca de 3 milhões de nascimentos, o que torna a habilitação do enfermeiro obstetra importante para a proteção da saúde da mulher em período de gestação e no trabalho de parto. **Resultado:** a busca de material científico de qualidade reforça a fundamentação sobre os recursos e a implantação das políticas pública que asseguram a atenção à mulher e **promoção dos serviços em unidades de saúde com** redução dos riscos e problemas decorrentes do parto. **Conclusão:** as prioridades para a assistência humanizada a parturiente e a sua família, fazem parte das atribuições da enfermagem especialização obstétrica, em conjunto com a equipe multidisciplinar, evidenciando a importância desse momento tão especial para a mulher. **Descritores:** Assistência de Enfermagem. Saúde da Mulher. Parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: Identify the performance of obstetric nursing in the face of humanized delivery. Because it is a valuable topic for the nursing field. According to the Ministry of Health (MS) in 2017, in Brazil the estimates have about 3 million births, which makes the qualification of the obstetric nurse important for the protection of the health of women during pregnancy and during labor. **Result:** the search for quality scientific material reinforces the foundation on resources and the implementation of public policies that ensure care for women and the promotion of services in health units with a reduction in the risks and problems resulting from childbirth. **Conclusion:** the priorities for humanized assistance to parturient women and their families are part of the nursing duties of obstetric specialization, together with the multidisciplinary team, highlighting the importance of this very special moment for women. **Descriptors:** Nursing Assistance. Women's Health. Humanized birth.

RESUMEM

Objetivo: Identificar el desempeño de la enfermería obstétrica ante el parto humanizado. Porque es un tema valioso para el campo de la enfermería. Según el Ministerio de Salud (MS) en 2017, en Brasil

Autora
Correspondente

Antônia Marta
Severino Monteiro

martamonteiro1284@gmail.com

las estimaciones tienen alrededor de 3 millones de nacimientos, lo que hace que la calificación de la enfermera obstétrica sea importante para la protección de la salud de la mujer durante el embarazo y durante el parto. **Resultado:** la búsqueda de material científico de calidad refuerza la base de recursos y la implementación de políticas públicas que aseguren la atención a la mujer y la promoción de servicios en las unidades de salud con una reducción de los riesgos y problemas derivados del parto. **Conclusión:** las prioridades para la atención humanizada a la parturienta y sus familias forman parte de las labores de enfermería de especialización obstétrica, junto con el equipo multidisciplinario, destacando la importancia de este momento tan especial para la mujer.

Descriptor: Asistencia de Enfermería. La salud de la mujer. Nacimiento humanizado.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo com a organização do conhecimento embasado pela literatura científica nacional, com o objetivo extrair informações acerca da atuação de enfermeiros na assistência a mulher durante o período de gestação e trabalho de parto. Além de ampliar os conhecimentos sobre o parto uma experiência extremamente importante na vida de uma mulher, um momento especial marcado por sentimentos experimentados e imagens que ficam na lembrança ⁽¹⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) em 2017, no Brasil as estimativas foram de aproximadamente cerca de 3 milhões de nascimentos. Algo em torno de (98%) de nascimentos ocorridos em instituições hospitalares, sejam elas públicas ou privada. O parto é um momento importante e especial para familiares, mas para a mulher é um turbilhão de emoções e sentimentos, e dos mais variados significados, portanto deve ser dela a escolha do método mais adequado e seguro para ela no momento do parto ⁽¹⁻⁷⁾.

A humanização é descrita no campo da saúde como uma postura ética estética e política. Na aposta ética, retrata a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde. A estética evidencia o processo de produção da saúde e refere-se ao protagonismo e a subjetividades autônomas ⁽¹⁻¹¹⁾.

O parto humanizado é um conjunto de condutas e procedimentos que visam promover o parto e o nascimento saudável da criança, respeitando o processo natural e trabalha para evitar as interferências desnecessárias com risco tanto para a mãe como para o bebê. A humanização do parto tem sido compreendida como um deve ser entendida como eventos fisiológicos em harmonia, segurança e conforto para a gestante, sendo um processo ⁽¹⁻¹⁵⁾.

Na política associa a organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, com o firme propósito de impactar na qualidade e eficiência da prestação de saúde e gestão ⁽¹²⁾.

No Brasil, com a implantação desse modelo de desenvolvimento, houve uma redução na mortalidade infantil de (66,6%) identificados nos últimos 25 anos, meta essa, para crianças com idades inferiores a cinco anos. Para a saúde materna, estipulou-se alcançar (75%) sobre a taxa de mortalidade das gestantes, o que ainda não é uma realidade, precisando melhorar bastante. De 1990 até 2011, a taxa teve redução de (55%) porém, ainda há 141 casos para 64 óbitos. Evidenciando que é urgente a necessidade de se investir na proteção das mulheres no período de gestação e no momento do parto ⁽²⁻¹²⁾.

Os riscos para partos cesárea no Brasil, gira em torno de (56%) dos partos realizados, quase o dobro da média registrada em países como os Estados Unidos, e o triplo para a

França. O Ministério da Saúde alerta que em alguns casos não é indicado, e mesmo assim realizado. A base da PNH se concentra na atenção e gestão no Sistema único de Saúde (SUS), é fundamentada por três pilares: A inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde. A transversalidade e autonomia, com o protagonismo da mulher ⁽⁶⁻¹²⁾.

A relevância deste estudo foi pautada pela grandeza do tema para a área de enfermagem, com ênfase para a formação de profissionais atuantes na especialidade de obstetrícia. Investir em capacitação e qualificação do enfermeiro visa prepara-lo para a prestação de serviços em saúde na assistência integral à mulher nas diversas etapas da vida. O foco principal se concentra durante o período da gravidez e no parto, preservando a saúde da parturiente e elegendo suas necessidades. Cabe a esse profissional, promover ações para soluções junto com a equipe multidisciplinar de eventuais problemas.

Por ser uma temática relevante para a atuação de enfermagem na especialidade de obstetrícia, pois cabe a esse profissional promover ações em conjunto com a equipe multidisciplinar para solucionar as questões ou problemas no ambiente hospitalar, a orientação e a preservação devem estar alinhadas para promover uma prática humanizada.

MÉTODOS

A caracterização metodológica da pesquisa visa a apresentação da revisão da literatura integrativa, com base na análise de pesquisas relevantes que oferecem suporte para a tomada de decisão e para ampliar as lacunas do conhecimento relativo ao tema, por meio da síntese dos resultados

Trata-se de um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados com retorno em conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. Ao referenciar a valiosa contribuição para a enfermagem, com a disponibilização da leitura e análise crítica dos estudos.

Com a proposta de construção das seis etapas, define-se como primeira etapa definição do tema e do objeto de pesquisa, estabelecendo a questão norteadora: qual a contribuição das produções científicas nacionais sobre a atuação da enfermagem obstétrica no processo de parto?

RESULTADOS

A segunda etapa consiste na pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, LILACS, SCIELO, utilizando-se dos descritores: Assistência de Enfermagem. Saúde da Mulher. Parto humanizado. Com adoção dos critérios de inclusão/exclusão como método de seleção do material em sua abrangência e qualidade. Deste modo, definiu-se a utilização dos filtros: Textos completos e disponíveis. Idioma: Português. Privilegiando o período de 2016 a 2021. Que refinou 08 publicações para compor este estudo.

A terceira etapa, abarca a leitura dos títulos para a seleção dos estudos conforme a relevância para o tema. Após a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos que mais se moldaram a temática sobre a atuação da enfermagem obstétrica frente ao parto humanizado.

Na quarta etapa construiu-se um instrumento com a coleta de dados, procedendo com a organização dos artigos conforme os itens: título, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais resultados, visualizado no quadro abaixo.

Quadro 1- Distribuição e organização dos títulos selecionados.

Título	Ano	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
O papel do enfermeiro na humanização do parto normal	2021	Discutir sobre a humanização do parto e os métodos de funcionamento, e definir o papel do enfermeiro na assistência humanizada.	Revisão bibliográfica	Como a atuação de enfermagem contribui positivamente na prática da humanização no parto.
Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado	2020	Compreender como as ações de enfermagem ajudam a diminuir a utilização de técnicas intervencionistas durante o trabalho de parto.	Revisão bibliográfica	Evidenciou o papel do enfermeiro (a) é essencial para a humanização, e para reconhecer as necessidades da gestante.
Importância da Assistência de Enfermagem no Parto Humanizado	2020	identificar na literatura a importância da assistência de enfermagem para o parto humanizado.	Revisão bibliográfica	Destaca os cuidados no acolhimento e o respeito a escolha da gestante e seu protagonismo.
A Enfermagem Reinserindo a Parturiente com o Papel Principal no Momento do Parto	2020	Descrever o papel da enfermagem no parto humanizado, desde a orientação até o momento do nascimento, com ênfase na atenção à parturiente.	Estudo de pesquisa	A humanização do parto tem sido aceita pelas gestantes, e a coloca no papel principal no momento do parto.
Enfermagem no parto humanizado	2019	Identificar o papel da enfermagem no parto humanizado.	revisão de literatura	As evidências apontam para a aceitação em relação ao parto humanizado.
O Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integradora	2019	Conhecer e analisar os aspectos que os estudos da literatura nacional e internacional revelam sobre o perfil da mortalidade materna.	Revisão da literatura	Estudos refletem a necessidade de esforços dos profissionais de saúde, para redução da mortalidade materna.
A assistência ao parto humanizado no Brasil e o direito a um acompanhante	2018	Identificar a humanização da assistência ao parto no Brasil.	Revisão bibliográfica	Participação familiar em situação parturiente tem sido importante para o nascimento saudável do recém-nascido.
Assistência de enfermagem no parto humanizado.	2018	analisar na literatura científica a importância da assistência de enfermagem no parto humanizado e destacar a importância deste profissional no momento do parto.	revisão integrativa de literatura	A humanização do parto é uma necessidade da parturiente com direito ao protagonismo e no apoio de forma humanizada.

Fonte: elaborado pela autora conforme a base de dados da pesquisa.

A quinta e sexta etapas consistem na contextualização da síntese da análise e interpretação dos resultados, que serão expostas em forma de discussão, com a construção das três categorias divididas em:

- I. A enfermagem obstétrica na assistência a mulher
- II. A enfermagem e os partos no Brasil
- III. A humanização no trabalho de parto

DISCUSSÃO

A enfermagem obstétrica na assistência a mulher

Tão importante quanto a relação com o paciente é manter um olhar humanizado e privilegiar o protagonismo da gestante. A humanização do parto tem provocado algumas modificações que envolvem a participação da mulher ativamente nas decisões, como exemplo ao escolher a posição que deseja parir, utilizar água morna como mecanismo não farmacológico de alívio à dor, ter liberdade para movimentar-se, fazer exercícios e ser assistida por alguns profissionais de saúde treinados para oferecer as orientações que se fizerem necessárias, respeitando a fisiologia do processo da gestação e da parturição. ^(1,2)

O protagonismo revela a autoestima da mulher, e foi eleito como um dos fatores contribuintes para a aplicação das técnicas e conhecimentos no processo de nascimento. Algumas gestantes tem preferência pelo parto natural. Isto dá-se ao fato de que o mesmo possibilita boa cicatrização, recuperação e retorno as atividades diárias mais rápidas. ^(1,2)

Entretanto muitas são as percepções negativas sobre essa via de parto, incluindo medo da dor durante o trabalho de parto e parto, desencadeamento de incontinência urinária e fecal, lacerações perineais. ^(2,3)

A autonomia da gestante, em relação à escolha do tipo de parto deve ser respeitada e mantida sempre que possível, entretanto a decisão deve ser compartilhada com o profissional responsável pelo acompanhamento da gestante, garantindo assim que sua escolha não coloque em risco o desfecho do processo de parto e nascimento. ⁽⁶⁾

Os cuidados a partir do pré-natal, quando é realizada a consulta e uma avaliação da saúde da gestante e do bebê, preparando-a emocionalmente para compreender a experiência do gerar e do dar à luz, e de assumir o seu novo papel, de mãe. É possível realizar o parto humanizado dentro do hospital contudo, se faz necessária uma equipe especializada, responsável por criar um ambiente acolhedor dentro do hospital, amenizando possíveis interferências hospitalar intervencionista no processo ativo da mulher no parto. ⁽⁹⁾

A participação da enfermeira na condução dos trabalhos referentes ao trabalho de parto, tem a finalidade de consolidar a formação de enfermeira pela titulação de especialista na área obstetra. Com a implantação das faculdades de medicina, a obstetrícia passou a ser uma das diversas especializações que a enfermagem pode se subdividir. Para exercer não somente a função de acompanhar a evolução do trabalho de parto, mas de planejar, executar e realizar todo o processo inclusive de educação em saúde. ⁽¹⁻³⁾

Como forma de amparo a mulher em seu período gravídico-puerperal, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a realização de no mínimo sete consultas durante o período de gestação (seis de pré-natal e uma de puerpério) o enfermeiro pode ser responsável pelo atendimento se a gestante, não apresentar sinais de riscos, e proceder com a realização de intervenções preventivas e se necessário prover o encaminhamento para a especialidade médica ⁽⁴⁻¹¹⁾.

A lei nº 7.498/86, dispõe sobre a Lei do Exercício Profissional, estipula como dever do enfermeiro prestar toda a assistência no trabalho de parto (TB) à parturiente, acompanhamento a evolução e intervindo se houver alguma ocorrência (COFEN, 1986). Reforçada pela Resolução do COFEN nº 0477/2015 de 14 de abril de 2015, a qual dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas ⁽⁹⁾.

A equipe de enfermagem deve estar devidamente habilitada para exercer as atribuições como especialista a produzir meios e recursos, somando os fatores essenciais para que não haja comprometimentos para a paciente, além de ações que possam contribuir para um TP livre de sequelas, traumas, ansiedade e estresse ⁽⁸⁾.

No momento inicial da consulta ginecológica, é necessário realizar um cadastro com as informações da paciente. A identificação dos aspectos sociais e emocionais, histórico familiar, antecedentes clínicos e história obstétrica e método contraceptivo utilizado. Proceder com o exame físico, a avaliação do corpo, e de possíveis patologias, além da coleta de material para exame e de dados sobre o estado clínico geral da saúde ⁽¹⁻³⁾.

Por meio de um cronograma é possível acompanhar todo o ciclo da gestação. A idade gestacional entre a 12ª semana até a 37ª semana, deve manter consultas mensais. No período compreendido entre da 38ª semana até a 40ª semana, reduzir o intervalo entre as consultas passando a ser semanal. E idade gestacional da 41ª semana manter o monitoramento pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Caso ocorra sinais de risco médio a alto, como a hipertensão, diabetes, obesidade ou ganho de peso acima do estimado, parto pélvico, sofrimento fetal, feto prematuro, placenta pélvica, prolapso do cordão, deverá ser acompanhada por um especialista em ginecologia obstétrica. A enfermagem pode e deve prestar assistência em situações em que a gestante/parturiente, necessite de cuidados e assistência durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério ⁽¹⁻¹²⁾.

O enfermeiro obstetra tem respaldo para execução de episiotomia e episiorrafia, com 67 analgesias locais, com a finalidade de proteger de possíveis lacerações que venham comprometer a integridade do aparelho genital na região pélvica. A episiotomia é indicada para casos excepcionais durante a expulsão do feto, embora sejam as modificações fisiológicas necessárias e natural de acontecer no momento do parto, o assoalho pélvico fica exposto a lesões ⁽⁴⁻¹⁰⁾.

Um dos papéis desse profissional baseia-se na atenção as queixas, ou as manifestações que possam indicar algum tipo de intercorrências, informando a gestante sobre a evolução do trabalho de parto orientando sobre as condutas a serem tomadas durante o período de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a cada contração e relaxamento nos intervalos. Atentar inclusive para a gestante no puerpério, em razão de acentuada vulnerabilidade psicológica da mulher que produzem alterações emocionais e possível depressão ⁽⁴⁾.

Esse profissional desempenha importante atividade na sala de parto, acompanha e presta assistência a mulher no parto normal ou na evolução do parto e ao recém-nascido, é o responsável pelo acompanhamento ou a execução do parto. Relatos de mulheres, dão voz que o apoio e o acolhimento recebidos das enfermeiras obstétricas foram marcantes e fundamentais permitindo a elas vivenciar esse momento prazeroso e seguro ^(1,4).

Cabe ao profissional especializado em obstetrícia, analisar o risco obstétrico, direcionar as condutas que devem partir da equipe, adotar e gerenciar um plano de ações e cuidados para a assistência ao parto, verificar a ausência de qualquer intercorrência que indique a possibilidade de intervenções médicas e cirúrgicas. Restringir a alimentação da gestante somente se necessário, para que não corra o risco de enfraquece-la em um momento onde é imprescindível a energia para contribuir de forma ativa no parto ^(1,2).

No momento inicial da consulta ginecológica, a realização do cadastro com as informações da paciente é vital, que ocorra a identificação de todos os dados relevantes, aspectos sociais e emocionais, histórico familiar, antecedentes clínicos e história obstétrica, para que se houver qualquer intervenção tenha se em mãos as informações como tipo de sangue, ou se tem alguma alergia, ou patologia, são elementos que agilizam a aplicação ou prescrição de medicamentos ou a necessidade de bolsa de sangue ⁽¹⁻⁴⁾.

A qualidade do trabalho prestado pela enfermagem deve estar ancorada pelo conhecimento científico e técnico, ao prestar os cuidados em saúde, na verificação dos sinais vitais, nos registros informando o motivo da internação, discriminando ocorrências como: perda de líquido, contrações, dor em baixo no ventre, se tem hipertensão, diabetes, obesidade,

proceder com a realização dos exames de rotina VDRL, HIV, encaminhar os resultados ao corpo médico e agilizar procedimentos para atendimento a parturiente ⁽²⁻⁴⁾.

É preciso ressaltar que não se constrói um bom profissional apenas com elementos técnicos, é preciso ter um olhar diferenciado para o outro, atentar para as necessidades de saúde e emocionais do paciente, sendo este um dos motivos para que a humanização na assistência seja parte de todo o processo ⁽²⁻⁴⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, (2004) na implantação de políticas públicas, para atender a demanda de atenção à saúde da mulher, seja na gravidez ou no parto, estão presentes as principais manifestações orgânicas, como a irregularidade do ciclo, distúrbios menstruais, doenças inflamatórias pélvicas, corrimentos vaginais, lesões genitais, neoplasias benignas e malignas, anomalias anatômicas e alterações do climatério ⁽¹²⁾.

A presença de enfermagem, se tornou essencial para o desenvolvimento da área da saúde, e vem conquistando seu espaço no mercado de trabalho, observa-se ainda o crescimento do termo "humanização na assistência" direcionado principalmente para a saúde da mulher, contribuindo assim com a premissa da enfermagem de praticar a arte do cuidado, que muito tem da essência da profissão ⁽²⁻⁷⁾.

Tem a enfermagem obstétrica a função de preconizar o parto da forma mais natural possível, respeitando os direitos humanos da mãe e do feto ao nascer. Desde o início do século XIX, com a transferência do trabalho de parto das residências para os hospitais, tem se fortalecido as ações de assistência obstétrica fornecida por equipe médica ⁽²⁻⁷⁾.

Deste modo, o momento do parto vem enfrentando algumas transformações ao longo do tempo, com a medicalização, o parto tem sido um evento controlado, induzido pelo médico e não mais pela mulher em sua fisiologia parturitiva. A escolha de qualquer intervenção médica, em se tratando de termos éticos, deve basear-se no balanceamento de dois polos, riscos e benefícios ⁽⁵⁻⁸⁾.

Ao pensar no nascimento do bebê a mulher e seus familiares se envolvem em um dilema, qual a melhor alternativa, é óbvio que essa decisão precisa se associar a uma série de fatores, a escolha é um conjunto baseado na idade e saúde da gestante com as recomendações da ginecologista obstetra. Um tipo de parto que pode salvar vidas é a cesariana ou parto cesáreo, se a mulher optar pela cesariana por fatores como medo ou dor, a médica pode sugerir a escolha de outros métodos que com preparo e indicação de medicamentos serão boas escolhas ⁽⁵⁻⁸⁾.

A enfermagem e os partos no Brasil

O ponto crucial deste estudo está centrado no quanto a assistência de um profissional obstetra com sua competência técnica, seja capaz de compreender as necessidades e desejos da mulher, ao envolver-se nos aspectos fisiológicos, respeitando sua autonomia, o direito de ter um acompanhante, de ter todas as informações relativas aos procedimentos a que será submetida, além do direito de escolha sempre que possível, sobre o parto ^(1,4).

Segundo os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) referentes aos nascimentos no ano de 2016, apontam que (55,4%) do total de nascidos vivos no Brasil, foram pelo método da cesárea. O Brasil é o segundo no mundo na prática de cesariana. De acordo com a proporção recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecida em até (15%), porém o percentual alcança (57%). Grande parte dessas cesarianas são realizadas de forma eletiva, sem a presença de fatores de risco que justificaria a necessidade da cirurgia ⁽¹⁰⁻¹³⁾.



Fonte: crisdoula.com

Figura 1- O processo no trabalho de parto

Esse tipo de parto é recomendado para situações onde a mãe corre risco materno ou fetal, em casos específicos de risco de hemorragia ou quando a placenta está obstruindo a saída do útero, tem sido utilizado indiscriminadamente. Devido ao número de cesáreas ser elevado no Brasil, a OMS, resolveu padronizar e categorizar as gestantes em 10 grupos como forma de identificar as características obstétricas, utilizando o método Robson, ajustando a análise aos conceitos ⁽⁴⁻⁷⁾.

As principais observação sobre as condições da mulher são: Antecedente obstétrico; Número de fetos; Apresentação fetal; Início do trabalho de parto; Idade gestacional. De posse dos conhecimentos, espera-se reduzir os índices de ocorrência de traumas e sequelas, e trazer conforto e segurança para a mulher ^(7,8).

O desempenho e a eficácia do trabalho de enfermagem representam a qualidade na assistência para a mulher no período de gravidez e durante o processo de nascimento do bebê são partes do processo. A terminologia de humanização pode reunir diversos significados para a atuação do profissional, porém o que demanda os principais sentidos estão destinados aos aspectos de ordem técnica e ética ⁽²⁻⁴⁾.

A cesariana tem sido frequente nas redes particulares, com aproximadamente (90%) dos partos, esse tipo de parto requer todo um preparo e representa riscos para a mulher, requer a presença de equipe médica, anestesista, a recuperação é lenta e dolorida. A principal característica desse tipo de cirurgia são os cortes profundo dos tecidos no ventre e útero, desde o epitelial até o muscular do abdômen, por onde o feto é extraído, a mulher não sente dores pois recebe a anestesia peridural, permitindo que fique acordada e sem dor para acompanhar um momento tão especial, mas após o momento de anestesia é muito sofrido, requer ainda repouso e medicações ^(4,5).

No parto natural o trabalho de parto é iniciado pelo bebê, quando está pronto para nascer, não necessitando de qualquer intervenção médica, que deve respeitar as necessidades básicas e a integridade da mulher. Além de ser mais eficiente, com rápida recuperação e seguro é carregado de sentimentos. O enfermeiro ao constatar sinal de complicação no parto, deve tranquilizar a mulher e informá-la que apesar de seus esforços e de sua capacidade, será necessária uma mudança para o parto acontecer, dos tecidos dos tecidos imediatamente notificar a equipe médica ^(4,5).

Parto humanizado é um conjunto de práticas e de procedimentos que visa os procedimentos com a humanização do nascimento, sendo adequado para cada mãe e pai, de forma individual, na tentativa de perpetuar a visão de que o parto é um processo fisiológico e feminino, a humanização permite o nascimento sem intervenção de anestesia ou procedimento clínico. Surgiu no final dos anos 80, como resposta a insatisfação de diversas mulheres devido a violência obstétrica sofrida e além da elevada taxa de cesarianas eletivas ⁽¹⁻⁸⁾.

Nesse tipo de parto (normal), apesar da hospitalização ter permitido um avanço na queda da mortalidade materna e neonatal, construiu-se um ambiente nocivo ao parto normal em razão da estimulação e das inúmeras intervenções, o bebê sente todo esse estresse com as contrações. O processo tem vantagens sobre a cesárea, por ter uma recuperação mais rápida e poucas chances de hematomas ou infecção. A barriga enrijece por 40 a 60 segundos, faz um vai e vem de relaxa e volta a ficar rígida, depois de três minutos, totalizando três contrações a cada 10 minutos, em média. O bebê sente estresse com as contrações ⁽¹⁻⁸⁾.

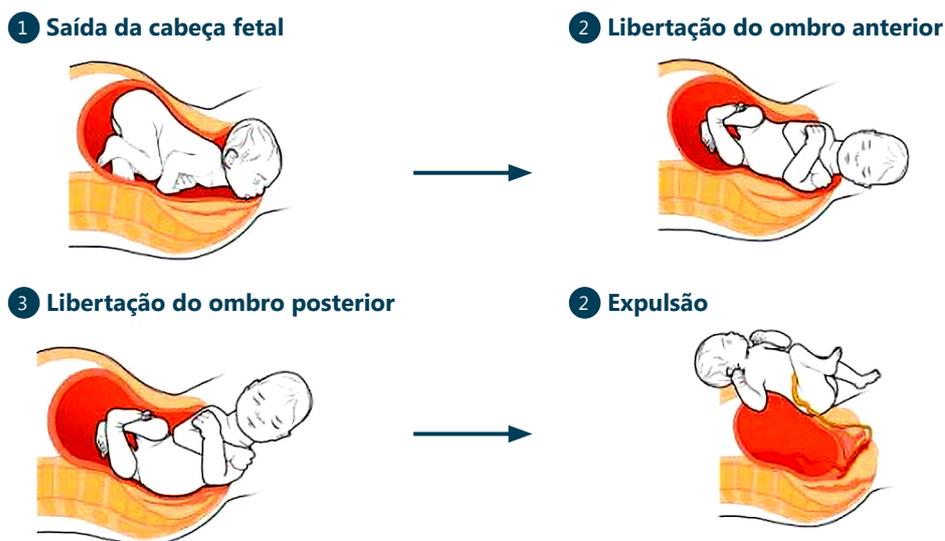


Fonte: <https://dicasdadoutora.com.br>.

Figura 2- Exercícios para aliviar a dor

As desvantagens desse tipo de parto é a lavagem intestinal, raspagem dos pelos, sem liberdade para os movimentos, sem ingerir líquidos ou alimentos, soro para acelerar as contrações, sem opção para a posição, elevada ocorrência de incômodos toques vaginais, posição com as pernas para cima, estimulada por alguém que deve fazer força ou empurrando a barriga da mulher, em demasiado número de casos corte do períneo (episiotomia) e corte precoce do cordão umbilical, com o nascimento do bebê em seguida é separado da mãe, e vai fazer exames e tomar banho sem que a mãe possa acariciá-lo antes. A incidência de riscos nesse tipo de parto é decorrente de intervenções desnecessárias, por ser malconduzido, traumatizante e tem lenta recuperação por parte da mulher ^(6,8).

O parto humanizado pode ocorrer em casa, na maternidade, em ambiente adequado, na cama, na água e toda a ação no processo fisiológico é da mulher. A assistência se baseia no auxílio de alguma necessidade e na observação de algum problema. Nesse processo não cabe intervenção, nem medicamentos, ou indução, não possui um tempo de duração, pode ser em minutos ou em horas, sempre respeitados os tempos da mãe e do bebê no processo de nascimento ^(6,8).



Fonte: <https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologia/parto-normal/>

Figura 3- Evolução do parto normal

Embora muitos hospitais tornem o parto uma rotina e até mecanizado, sem a prévia consulta a mulher, realizam diversos procedimentos sem que seja sua opção. É importante ouvir a mulher, ou seus familiares, o que não tem acontecido, comprovando a dinâmica de não respeitar um direito adquirido, a mulher pode e deve exigir o que lhe for mais adequado, ou seja, se for sua escolha o parto mais humanizado ^(7,8).

Na busca pela concretização desse anseio, o Ministério da Saúde (MS) em junho de 2000 lançou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), onde buscou novas estratégias que contribuíssem na efetivação da proposta da integralidade e da humanização. E no qual o respeito a esses direitos e a perspectiva da humanização aparecem como elementos estruturadores. A mulher tem o direito de escolha, o programa visa à garantia desse direito de acesso a atenção humanizada e qualificada durante o pré-natal, parto, puerpério e na assistência neonatal ⁽⁷⁻¹¹⁾.

A humanização no trabalho de parto

Os riscos e complicações do parto cesáreo decorrentes de cirurgias classificadas pelo MS como desnecessárias sendo assim, criou no ano de 2003 criou as políticas públicas que tem como finalidade proteger e cuidar da saúde da mulher de forma humanizada. A escolha de procedimentos para o parto e a autoestima da mulher, bem como seu protagonismo ⁽²⁻⁴⁾.

A necessidade do bem-estar físico e emocional da mulher, que antes não se levava em conta, atualmente tem agregado benefícios a saúde da mulher. A humanização no trabalho de parto é compreendida atualmente, mas desde 1970 os movimentos que buscam a implantação de métodos de humanização para o parto no Brasil, tem lutado para efetivar um atendimento centrado no ser humano e em suas crenças e valores. Com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criando pelo Ministério da Saúde em 1983, trouxe um novo olhar para a prática da assistência humanizada à saúde da mulher ⁽²⁻⁶⁾.

Ao ser regulamentada no ano 2000, a Política de Humanização do Pré-natal e Parto, buscou-se incluir no cotidiano das mulheres a parte humanizada em um momento tão

especial na vida da mulher, o parto merece que a equipe multidisciplinar ofereça cuidados e a atenção as necessidades específicas. Com as Políticas Públicas de 2004, uma nova dinâmica visa estruturar um atendimento biopsicossocial. E com a criação da Lei do acompanhante, Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, significa uma conquista, pois a partir dessa normatização fica estipulado que toda mulher tem o direito de escolher uma pessoa para acompanhá-la durante seu parto ⁽⁶⁻¹⁴⁾.

A principal estratégia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), busca a melhoria do ambiente e do acesso, além da cobertura e da qualidade do atendimento no pré-natal, assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, respeitando os direitos de cidadania do indivíduo ⁽⁶⁻¹¹⁾.

A humanização possui dois importantes aspectos: No primeiro revela a obrigação das unidades de saúde, em oferecer tratamento digno a toda mulher, sem mantê-la isolada e com extensão a sua família e ao recém-nascido, baseado na ética e respeito por parte do corpo clínico do hospital, tornando o ambiente acolhedor e cordial, mesmo diante de rotinas hospitalares ⁽⁶⁻¹¹⁾.

CONCLUSÃO

É comum enxergar nas culturas e crenças dos antepassados algum conhecimento, mas a mudança do olhar pode ser benéfica, nos primórdios o parto foi uma experiência traumática para muitas famílias, algumas mulheres passavam horas em trabalho de parto, sentindo dores, sem que pudessem contar com pessoas qualificadas, ou um ambiente hospitalar adequado e com recursos disponíveis.

Evidencia-se nesse contexto, a necessidade de pessoal capacitado e qualificado e ambiente adequado com tratamento respeitoso e reconhecimento das necessidades e cuidados cujo foco é a mulher. Portanto, são atribuições da enfermagem, junto com a equipe multidisciplinar, orientar e acolher a mulher em suas necessidades e garantir a eficácia e eficiência ao processo.

A formação do enfermeiro especialista em obstetrícia tem favorecido no atendimento da gestante e parturientes em consultas e no acesso ao hospital, a importância da coleta de dados como a identificação da paciente e de seu estado clínico, análise de todos os exames, a verificação dos sinais vitais, e o conhecimento dos aspectos sociais e emocionais, histórico familiar, antecedentes clínicos e história obstétrica tem sido fundamental.

Ao produzir um cadastro para a paciente, as informações relevantes do histórico se tornam disponíveis, servem de parâmetro para a prescrição médica, eventuais avaliações no monitoramento durante a gestação e o parto. Os exames físicos e a avaliação contínua, facilitam a identificação de alguma patologia importante para compor o quadro e para a classificação do grau de risco da mulher.

Conclui-se que ao ampliar os conhecimentos em relação a importância da assistência de enfermagem e da humanização na gestação e no trabalho de parto, valoriza-se a atuação do especialista em obstetrícia e a preservação da saúde da mulher e do bebê.

REFERÊNCIAS

4. Oliveira Campos RL, Lira NCD, Souza LN, Santana MR, Silva AEG, Café LA, et al. O papel do enfermeiro na humanização do parto normal. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2021;13(1):e5202-e5202. <https://doi.org/10.25248/reas.e5202.2021>
5. Nascimento ER. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Cad Grad Ciên Biol Saúde-UNIT-SERGIPE [Internet]*. 2020[cited 2021 Feb 12];6(1):141. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008>

6. Silva Monteiro MDS, Barros MDJG, Soares PFB, Nunes RL. Importância da Assistência de Enfermagem no Parto Humanizado. Rev Bras Interdisc Saúde [Internet]. 2020[cited 2021 Feb 12]. Available from: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/139>
7. Melo AC, Jesus JA, Andrade Aoyama E. A Enfermagem reinserindo a parturiente como o papel principal no momento do parto. Rev Bras Interdisc Saúde [Internet]. 2020[cited 2021 Feb 12]. Available from: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/93>
8. Souza AGL. Enfermagem no parto humanizado: revisão de literatura. Remec Rev Multidisc Estud Científ Saúde. 2019;4(7): 3-9. <https://doi.org/10.24281/rremecs2526-2874.2019.4.7.3-9>
9. Scarton J, Paula SF, Andrade GB, Rangel RF, Ventura J, Siqueira HCH. Maternal Mortality Profile: an integrative literature review. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2019;11(3):816-22. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.816-822>
10. Fialho ML. A assistência ao parto humanizado no Brasil e o direito a um acompanhante. Rev Intr@ciência FAGU [Internet]. 2018[cited 2021 Feb 12];15. Available from: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180925134139.pdf
11. Nascimento FC, Silva MP, Viana MGP. Assistência de enfermagem no parto humanizado. Rev Prev Infec Saúde. 2018;4. <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6821>
12. Conselho Federal De Enfermagem (COFEN). Decreto nº 94.406/87 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1987[cited 2021 Feb 12]. Available from: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
13. Presidência da República (BR). Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o parto: O trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. 2018[cited 2021 Feb 12] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm
14. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento- PHPN. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 12]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2000/_rep.html
15. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Trabalho e redes de saúde [Internet]. Brasília. 2009 [cited 2021 Feb 12]. 44 p.: il. Available from: http://www.redehumanizausus.net/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf/
16. Conselho Federal De Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 0477/2015 de 14 de abril de 2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas [Internet]. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 abr. 2015 [cited 2021 Feb 12]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-html>
17. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal [Internet]. Brasília. 2017. [cited 2021 Feb 12]. 51 p. i. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
18. Organização Mundial Da Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesárea [Internet]. 2015[cited 2019 Oct 07]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>