

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA OBSTETRA À GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

THE IMPORTANCE OF NURSING ASSISTANCE OBSTETRES PREGNANT WOMEN IN THE PARTURITION PROCESS

ARAUJO, Sonalia Barros de¹
CARNEIRO, Eunice Maria Lopes²
COSTA, Luciana Alves³

Resumo

Objetivos: Descrever a importância da assistência da enfermeira obstetra à gestante no processo de parturição. **Metodologia:** Utilizou-se de revisão de literatura os dados foram levantados das bases eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), revistas eletrônicas, google scholar. A gestação é um período em que a mulher passa por transformações biológicas que variam de gestante para gestante e da idade gestacional. **Resultados:** A enfermeira obstetra é um profissional habilitado para atuar na assistência à mulher durante o processo do parto. O processo gestacional trata-se de uma experiência de vida saudável que engloba mudanças físicas, sociais e mentais no cotidiano das gestantes e também das pessoas que com elas convivem. Em algumas situações, a gestação pode trazer riscos para o processo saúde-doença da mãe e do bebê através de uma evolução desfavorável da gravidez. Considerando que nem todos os indivíduos têm a mesma probabilidade para adoecer ou morrer, não são todas as gestações que oferecem riscos para a mãe e para a criança. **Conclusão:** O parto é um evento único, o respeito e a valorização das experiências de cada mulher são fundamentais ao período que envolve o início do trabalho de parto, parto e nascimento, com necessidade de conscientização do profissional que parteja, para a maneira como a qual as parturientes preferem viver esse momento. Neste contexto, a participação da enfermeira obstetra é fundamental, uma vez que a prática de seus cuidados é de suma importância para humanizar a assistência.

Palavras-chave: Cuidados. Enfermeira Obstetrix. Parturiente.

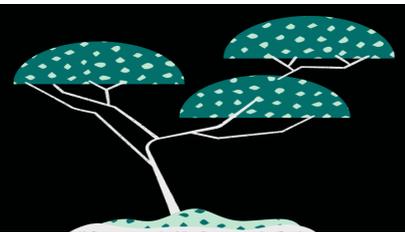
Abstract

Objectives: Describe the importance of obstetric nurse assistance to pregnant women in the parturition process. **Methods:** Literature review was used and data were collected from the

¹ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Professora do curso de Enfermagem, pós-graduanda em Especialização em Docência Superior, e-mail: sonalia.barros@gmail.com

² Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Professora do curso de Enfermagem, pós-graduanda em Especialização em Docência Superior, e-mail: eunice.enzo2014@gmail.com

³ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Professora do curso de Enfermagem, pós-graduanda em Especialização em Docência Superior, e-mail: lucianaalves23@hotmail.com



electronic databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), electronic magazines, google scholar. Pregnancy is a period in which women undergo biological changes that vary from pregnant woman to pregnant woman and gestational age. **Results:** The obstetrical nurse is a professional qualified to assist women during the delivery process. The gestational process is a healthy life experience that includes physical, social and mental changes in the daily lives of pregnant women and also those who live with them. In some situations, pregnancy can bring risks to the health-illness process of the mother and baby through an unfavorable evolution of the pregnancy. Considering that not all individuals are equally likely to fall ill or die, not all pregnancies pose risks to the mother and child. **Conclusion:** Childbirth is a unique event, respect and appreciation for the experiences of each woman are fundamental to the period that involves the beginning of labor, delivery and birth, with the need to raise awareness of the professional who is giving birth to the way in which parturient prefer to live this moment. In this context, the participation of the obstetrical nurse is essential, since the practice of their care is of paramount importance to humanize care.

Keywords: Care. Obstetrical Nurse. Parturient.

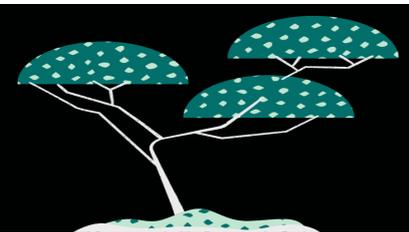
1 Introdução

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, a obstetria moderna contribui na melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro, permitiu a concretização do modelo que considera a gravidez e o parto como doenças, e não como expressões de saúde. Como consequência, a mulher e o recém-nascido são expostos a elevadas taxas de intervenções (BRASIL, 2016).

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs mudanças na assistência ao parto e nascimento, incluindo a necessidade de resgate do parto como um evento natural, com estímulo para a atuação da enfermeira obstétrica, a utilização de práticas baseadas nas melhores evidências científicas e o acesso às tecnologias apropriadas de atenção ao parto (BRASIL, 2017).

A enfermeira obstetra é um profissional habilitado para atuar na assistência à mulher durante o processo do parto. O processo gestacional trata-se de uma experiência de vida saudável que engloba mudanças físicas, sociais e mentais no cotidiano das gestantes e também das pessoas que com elas convivem. Em algumas situações, a gestação pode trazer riscos para o processo saúde-doença da mãe e do bebê através de uma evolução desfavorável da gravidez (BRASIL, 2001)

A gravidez é uma condição para a sobrevivência da vida humana, sendo indispensável à renovação geracional, e representa o período de formação de um novo ser. Este período da vida da mulher, que se inicia aquando da concepção, se estende por um período de cerca de 40



semanas, e termina com o parto (COUNCIL, 2012), é um período em que ocorrem alterações profundas no que respeita ao estilo de vida, provocando mudanças não apenas na vida pessoal, mas também na vida do casal e de toda a família. É também uma fase de preparação física e psicológica, para o nascimento e para a Parentalidade (MENDES, 2009).

Considerando que nem todos os indivíduos têm a mesma probabilidade para adoecer ou morrer, não são todas as gestações que oferecem riscos para a mãe e para a criança. O parto é um evento único, o respeito e a valorização das experiências de cada mulher são fundamentais ao período que envolve o início do trabalho de parto, parto e nascimento, com necessidade de conscientização do profissional que parteja, para a maneira como a qual as parturientes preferem viver esse momento (MAGALHÃES, 2006).

A preparação da gestante para o parto, assim como o acompanhamento do desenvolvimento do ciclo gravídico, é extremamente importante para mãe e bebê, pois além de evitar problemas clínicos também pode atuar em nível de tratamento quando necessário (SILVA, 2013).

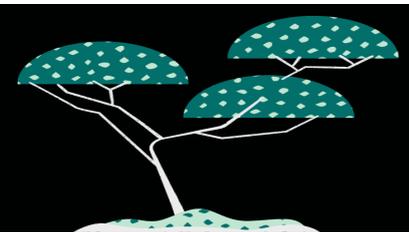
Utilizou-se de revisão de literatura os dados foram levantados das bases eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), revistas eletrônicas, google scholar.

2 Fundamentação teórica

2.1 Trabalho de parto

Com o surgimento da obstetrícia como ciência, o parto normal deixou de ser um evento privativo pertencente à esfera familiar e ao acervo de conhecimento das mulheres, para ser um evento institucionalizado, amparado por inovações tecnológicas. Em consequência, o parto como um evento contextualizado culturalmente foi perdendo a sua essência diante o controle do processo parturitivo e o gerenciamento do corpo feminino, favorecendo a mudança da posição da mulher, de protagonista para colaboradora (MARTINS, 2005).

O trabalho de parto constitui um processo natural e fisiológico, apesar de ser frequentemente relacionado como momento de profunda preocupação para quem o está vivenciando e para quem está ao lado, pois é caracterizado como um momento difícil e doloroso. Independentemente do processo fisiológico, o modo como a mulher e os familiares encaram o trabalho de parto está relacionado com a maneira como foram socializados em



relação ao processo de parto (FERREIRA, 2004). O parto pode ser tanto um processo naturalmente fisiológico, como profundamente complexo e disfuncional. Para muitas mulheres, o trabalho de parto é um momento de medo, incerteza, excitação e ansiedade, assim como de antecipação.

O diagnóstico de trabalho de parto é um processo dinâmico, e compreende o período que vai desde o início das contrações uterinas regulares, associadas ao apagamento e à dilatação cervical, até a expulsão do concepto e da placenta (FREITAS, *et. al*, 2016).

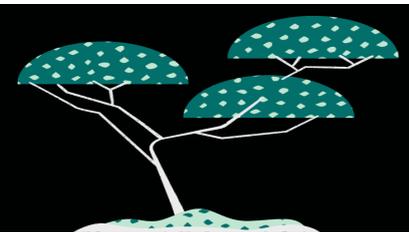
A mulher deve, ainda, ser orientada sobre sinais e sintomas de trabalho de parto que podem ser definidos como: presença de contrações uterinas regulares que aumentam progressivamente em frequência e intensidade, que não diminuem ou cessam com o repouso, com frequência a cada três a cinco minutos e duração que varia de 20 a 60 segundos, associadas ao esvaecimento e dilatação do colo uterino, que deve ser avaliada por profissional de saúde. Destaca-se que a perda do tampão mucoso é um sinal premonitório, porém, não é indicativo de trabalho de parto, assim como a rotura das membranas amnióticas, que ocorrem antes do trabalho de parto em 12 a 20% dos casos (BRASIL, 2001).

2.2 A atuação da Enfermeira Obstetra

A presença da enfermeira obstetra durante trabalho de parto incentiva a participação ativa das mulheres oferecendo encorajamento e estímulo durante todo processo. Acreditou-se, quando as mulheres superaram o medo da dor e adquiriram força, em que seu papel na cena do parto é de protagonista, conforme um dos princípios do paradigma humanizado de assistência ao parto. (VIEIRA *et. al*, 2012)

A enfermeira obstetra tem se mostrado uma profissional com cuidado diferenciado, pois possui postura delicada, respeita a feminilidade da parturiente, transmite segurança, confere autonomia à mulher, permite a expressão da dor e proporciona bem-estar físico e emocional, criando vínculo e sendo valorizada pelas gestantes e seus acompanhantes. (FREIRE *et. al*, 2017)

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde brasileiro têm recomendado maior participação da Enfermagem Obstétrica para o aprimoramento da assistência ao parto normal e para a diminuição das taxas de cesariana, considerando esta categoria profissional a mais adequada para dar assistência à gestação e ao



parto normal, com melhor custo, efetividade e segurança, avaliando riscos e detectando precocemente possíveis intercorrências (CAUS *et. al*, 2012).

2.3 A assistência durante o trabalho de parto

Para assumir esse trabalho, a enfermeira deve ser especialista em obstetrícia, formação que lhe dará suporte para assumir condutas indicadas para a execução do parto sem distorcias, conforme resolução que regulamenta o exercício profissional. A entrada da enfermagem obstétrica neste espaço de assistência, ocupado pelos médicos obstetras, tem provocado embates entre estas categorias, dificultando a implantação da política de humanização (OLIVEIRA, 2015).

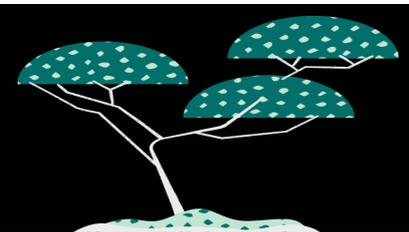
A enfermeira obstetra deve seguir um modelo de assistência que busque resgatar valores como o protagonismo, a individualidade, a privacidade e a autonomia da mulher, objetivando a promoção de partos saudáveis, eliminando intervenções desnecessárias e oferecendo outras comprovadamente benéficas.

Uma forma de alívio da dor e do sofrimento das mulheres durante o parto é a aplicação dos conceitos de humanização, por meio dos quais fica estabelecido que essas mulheres têm assegurados seus direitos sobre o próprio corpo, podendo optar pelo local, como na banheira, chuveiro, na cama, em pé, deitadas, de cócoras, entre outras. (FUGITA; SHIMO, 2014)

Além disso, essas mulheres têm direito a um acompanhante, visando aumentar a sensação de cuidado e eliminar a solidão vivida por muitas delas. É preciso considerar, em todas as situações, que o parto se trata de um momento marcante na vida das mulheres e, assim, deve ser conduzido com respeito, integridade e de forma digna, para que não seja associado com dor, sofrimento, humilhação e desrespeito. Essa profissional deve estar alerta às queixas e outras manifestações que possam indicar algum tipo de intercorrência, informando a gestante sobre sua evolução no trabalho de parto e sugerindo-lhe condutas a serem tomadas para tornar o momento mais agradável (BRASIL, 2001)

Tem-se a ideia de que a enfermagem deixa a desejar, quanto ao seu papel, visto que, a cliente se encontra em contato diretamente com a enfermagem no pré-natal e pós-parto, assim, fica notória a necessidade de maior envolvimento desse profissional em saúde.

Humanizar o parto não significa apenas fazer o parto normal, realizar ou não procedimentos, e sim tornar a mulher protagonista desse momento e não a tornar apenas



expectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios (SILVA e SILVA, 2013).

O parto humanizado inclui o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando os excessos e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis (NAGAHAMA, SANTIAGO, 2011)

Os cuidados de enfermagem centram-se na avaliação e apoio à mulher e à família durante o processo de trabalho de parto e parto, de forma a garantir os melhores resultados possíveis para todos os envolvidos. É fundamental envolver a parturiente como parceira na formulação de um plano de cuidado, o que irá permitir a sua participação no nascimento do filho e reforçar a sua autoestima e nível de satisfação (VEZO, CORONEL, ROSÁRIO, 2013).

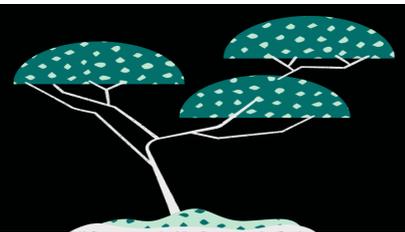
A formação do enfermeiro voltada para o cuidado humano contribui para criar as disposições profissionais que geram práticas humanizadas pautadas no respeito e nas decisões compartilhadas. Somado a isto, os cursos de especialização em enfermagem obstétrica muito têm contribuído para agregar ao diploma de enfermeiro um capital institucionalizado (título de enfermeira obstétrica através do certificado de especialista) que legitima o discurso autorizado da enfermeira no campo obstétrico, no contexto da humanização, o que lhe confere maior autonomia e poder (WINCK, BRUGGEMANN, 2010)

A atuação dos enfermeiros obstétricos é baseada em técnicas não medicamentosas, como orientar a postura e a mobilidade adequada à parturiente influenciando no alívio da dor e no estímulo do trabalho de parto evitando o uso de analgésicos e ocitocina respectivamente. Essa atitude permite uma melhora na evolução da dilatação, diminuindo a duração da fase ativa. (SANTOS *et. al*, 2012)

A inserção de um profissional não médico na assistência a parturiente concede autonomia para prosseguir com o trabalho de parto fora dos centros cirúrgicos, tendo a segurança de um ambiente hospitalar e o acolhimento de um ambiente domiciliar, utilizando-se de medidas alternativas, não invasivas e livres de fármacos.

É imprescindível para a implementação do parto humanizado nas instituições hospitalares que sejam criados protocolos e treinamentos para os profissionais que vivenciam este método, tendo uma filosofia mais humanizada.

É importante lembrar que o parto humanizado não tem que ser necessariamente vaginal, porque a cesariana também é válida quando bem indicada, diferentemente da cirurgia planejada, que apresenta riscos para mãe e filho. O nascimento cirúrgico deve ser feito com



respeito, razão suficiente para a equipe médica, durante os procedimentos, não conversar sobre assuntos desnecessários e fúteis (SESCATO, 2008).

Os enfermeiros receberam seu espaço profissional de forma ética e legal apoiada pela resolução do MS/COFEN223/99 que dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal. Passando a ser de sua competência a realização do parto normal sem distocia, à assistência à gestante, as parturientes e as puérperas, o acompanhamento da evolução do trabalho de parto, entre outros.

A atuação dos enfermeiros obstétricos é baseada em técnicas não medicamentosas, como orientar a postura e a mobilidade adequada à parturiente influenciando no alívio da dor e no estímulo do trabalho de parto evitando o uso de analgésicos e ocitocina respectivamente (BARROS; SILVA, 2004).

3 Considerações finais

Conclui-se que, o quanto é importante a enfermeira obstetra durante parto, a humanização da assistência ao pré-parto, através da sua inclusão na assistência. Pois a inserção de um profissional não médico na assistência a parturiente concede autonomia para prosseguir com o trabalho de parto fora dos centros cirúrgicos, tendo a segurança de um ambiente hospitalar e o acolhimento de um ambiente domiciliar, utilizando-se de medidas alternativas, não invasivas e livres de fármacos.

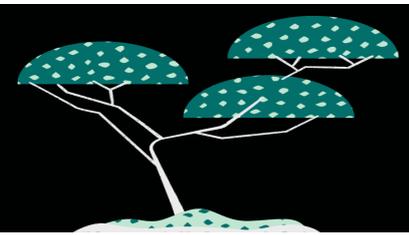
A enfermeira obstetra está apta a compreender a dimensão humana do cuidado e participar ativamente nas transformações do cuidado materno e perinatal, tornando os recursos importantes no cuidado a mulher durante a gestação, parto e puerpério.

Referências

BARROS, L. M.; SILVA, R. M. da. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 369-375, set. 2004. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072004000300006&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/Diretriz-Nacional-de-Assist%C3%Aancia-ao-Parto-Normal.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.

CAUS, E. C. M, SANTOS, E. K. A, NASSIF, A. A, MONTICELLI, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery** [Internet]. 2012, mar; v. 16, n. 1, p. 34-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a05.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

COUNCIL AHMA. **Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care - Module I.** Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2012

FERREIRA P. J. O. Cuidando profissionalmente do ser humano em vigência de dor: uma abordagem compreensiva. *In:* CHAVES LD, LEÃO ER, editoras. **Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem.** Curitiba: Editora Maio; 2004. p.11-9.

FREIRE H. S. S, CAMPOS F. C, CASTRO R. C. M. B *et. al*, Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2357-67, jun., 2017.

FREITAS, *et. al*, **Rotinas em Ginecologia**, 7. edição - Porto Alegre: Artmed, 2016.

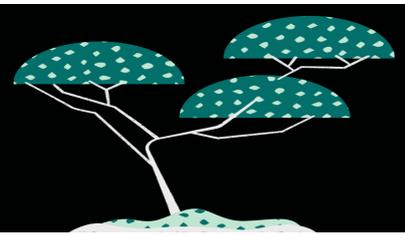
FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K. Parto humanizado: experiências no Sistema Único de Saúde. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v.18, n. 4, p. 1011-1015, out./dez. 2014.

MAGALHÃES, D. R. B. *et. al*, Assistências pré-concepcional e pré-natal. *In:* ALVES FILHO, N. *et. al*, (Ed.). **Perinatologia básica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 37- 51.

MARTINS A. P. V. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Rev Estud Fem.** 2005, set./dez., v. 13, n. 3, p. 645-65.

MENDES I. M. **Ajustamento materno e paterno:** experiências vivenciadas pelos pais no pós parto. Coimbra: Mar da Palavra; 2009

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 11, n. 4, p. 415-425, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400008&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 25 fev. 2021.



OLIVEIRA, M. M. **Sensibilização dos gestores e obstetras de uma maternidade do município de Aracaju para a inserção do enfermeiro obstetra na equipe multidisciplinar da sala de parto.** Monografia, Aracaju, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31847/1/MANUELLE%20MENEZES%20DE%200OLIVEIRA%20UFMG.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

SANTOS, G. S.; SOUSA, J. L. O.; ALMEIDA, L. S.; GUSMÃO, M. H. A importância do enfermeiro no atendimento humanizado no pré-parto. **Revista Diálogos & Ciência.** Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC). Salvador – BA, Brasil, 2012. Disponível em http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_content&task=328. Acesso em: 25 fev. 2021.

SESCATO, A. C, SOUSA, S. R. S. K, WALL, M. L. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.** 2008, v. 4, n. 13, p. 585-90.

SILVA, E. A. T. da. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo – 2013, v. 37, n. 2, p. 208-215. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.

SILVA, R. S.; SILVA, M. J. P. Enfermagem e os Cuidados Paliativos. *In:* SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em Cuidados Paliativos: Cuidando para uma boa morte.** 1. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2013.

VEZO, G. M. S.; CORONEL, L. M.; ROSÁRIO, M. S. O. **Assistência Humanizada de Enfermagem no Trabalho de Parto.** Monografia, Escola Superior de Saúde, Mindelo, Cabo Verde, 2013.

VIEIRA B. D. G, MOURA M. A. V, ALVES V. A, RODRIGUES D. P. A prática dos enfermeiros obstetras egressos da especialização da escola de enfermagem Anna Nery. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; v. 20 (esp1), p. 579-84.

WINCK, D. R.; BRUGGEMANN, O. M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 464-469, jun. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 fev. 2021.