



ATHINA SADRINE DA SILVA FERNANDES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHO DE
PARTO NATURAL**

SÃO LUIS-MA
2018

ATHINA SADRINE DA SILVA FERNANDES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHO DE
PARTO NATURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Camila Moro

ATHINA SADRINE DA SILVA FERNANDES

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHO DE PARTO NATURAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Camila Moro

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Camila Maria Pinheiro de Melo e Silva
Mestra em Enfermagem

Prof(a). Ellen Rose Sousa Santos
Esp. em Gestão em Saúde; Esp. em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente; Esp. em Graduação em Saúde Coletiva

São Luís, 21 de novembro de 2018

Dedico este trabalho ao meu bom Deus,
pelo dom da sabedoria e a oportunidade
que me foi concedida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me amar incondicionalmente.

A minha família, por me apoiar em todas as minhas decisões ao longo de minha trajetória.

Gostaria de agradecer também ao meu namorado por ter me auxiliado por todo esse tempo, sempre me ajudando e me motivando a continuar em busca dos nossos sonhos.

Aos meus amigos e docentes da faculdade Pitágoras, que se dispuseram em compartilhar e acrescentar seus conhecimentos contribuindo para minha formação acadêmica.

FERNANDES, Athina Sadrine Da Silva. **O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHO DE PARTO NATURAL.** 2018. 29 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2018.

RESUMO

O trabalho de parto, ao longo do tempo passou por mudanças evidentes, com isso, a participação do enfermeiro frente a esse processo vem adquirindo destaque no contexto humanização, o trabalho e assistência do profissional enfermeiro tem seu diferencial pelo não uso de técnicas invasivas e intervenção desnecessárias, promovendo um momento único e particular, buscando a autonomia da mulher no processo de parturição. Tem como objetivo geral o presente estudo Evidenciar a Atuação do Enfermeiro frente ao trabalho de parto natural junto a perspectiva da humanização. Foi realizada pesquisas integradas e extraídas através de materiais já publicados na área da saúde com busca minuciosa de descritores referente ao tema aqui abordado. Os dados foram extraídos a partir de busca de materiais Sítios do Ministério da Saúde, além de livros de bibliotecas universitárias e revistas eletrônicas sobre o tema abordado apenas no idioma nacional e no período de 2005-2017. O profissional de enfermagem tem papel relevante na atuação ao parto, respaldado por portarias, e legalizado a exercer suas funções, o enfermeiro torna o trabalho de parto um momento afetivo e seguro, por meio de técnicas de comunicação e cuidado, tornando esse evento o menos traumático possível.

Palavras-chave: Enfermagem; Parto natural; Implantação; Assistência ao parto; Humanização.

FERNANDES, Athina Sadrine da Silva. **THE ROLE OF THE NURSE AGAINST NATURAL LABOR**.2018. 29 sheets. Course Completion Work (Graduation in Nursing) - Pitágoras College, São Luís, 2018.

ABSTRACT

Labor over time has undergone obvious changes, with the participation of nurses in this process has become prominent in the humanization context, the work and assistance of the nurse professional has its differential by not using invasive techniques and intervention unnecessary, promoting a unique and particular moment, seeking the autonomy of women in the process of parturition. The main objective of this study is to evaluate the performance of nurses in relation to natural childbirth together with the perspective of humanization. We carried out integrated researches and extracted through materials already published in the health area with a detailed search of descriptors referring to the theme discussed here. The data were extracted from the search of materials from the Ministry of Health, as well as books from university libraries and electronic journals on the subject addressed only in the national language and in the period 2005-2017. The nursing professional has a relevant role in the delivery process, supported by ordinances, and legalized to perform their functions, the nurse makes labor an affective and safe moment, through communication and care techniques, making this event the least possible.

Keywords: Nursing; Natural childbirth; Implantation; Delivery assistance; Humanization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo de ficha com partograma, e respectivas linhas de alerta e ação, e outros registros de interesse no acompanhamento do trabalho de parto.....	24
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPN	Centro de Parto Normal
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
REBEN	Revista Brasileira de Enfermagem
RN	Recém-nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO.....	13
3. ATUAÇÃO E DIFICULDADES DE IMPLANTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO.....	17
4. CONSTRUÇÃO DE UM CUIDADO HUMANIZADO AS PARTURIENTES	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O nascimento, considerado evento biológico e catalogado como experiência única, vem sofrendo transformações ao longo do tempo. Com o avanço tecnológico, técnicas medicamentosas e práticas assistenciais, o evento parir, passou a ser realizado em âmbito hospitalar.

Diante disso, o termo Humanização no Parto vem resgatando a origem do evento de parir, com técnicas menos invasivas, e devolvendo a autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo. Humanizar a assistência ao parto é garantir o respeito, privacidade e direito da parturiente assim como de sua família. Com tudo isso, há uma participação do profissional enfermeiro, que tem como objetivo, auxiliar a parturiente e a família, assim como tem o privilégio de ajudar a trazer ao mundo uma nova vida; tornando o nascimento um evento acolhedor e familiar.

É de suma importância a abordagem e o estudo do tema apresentado, pois envolve a humanização e o cuidado no processo de assistência ao parto e a melhoria do processo de parturição, garantindo assim o direito e a autonomia da parturiente, viabilizando o trabalho do profissional de enfermagem na assistência do trabalho de parto, norteando o seu papel na assistência ao parto natural através de pesquisas científicas e referências bibliográficas, onde seus resultados possam contribuir para novas pesquisas.

Com tudo isso, justifica-se que o estudo da temática tende a colaborar para a atividade acadêmica e social; contribuindo para futuros estudos que enfatizem em humanização no parto e autonomia do profissional de enfermagem frente ao trabalho de parto natural.

Diante desse contexto, surgiu um questionamento fundamental a nível de reflexão e pesquisas que embasara todo trabalho científico aqui apresentado: Qual a importância do profissional de enfermagem na assistência ao trabalho de parto natural?

No objetivo geral do presente estudo, foi proposto em Evidenciar a Atuação do Enfermeiro frente ao trabalho de parto natural, sabendo-se que este profissional é de grande relevância durante o processo de parto as mulheres, criando laços de confiança, realizando assistência com técnicas seguras, assim facilitando o processo de parturição tornando menos doloroso possível.

Além de descrever as ações sobre o processo de nascimento; Apontar as dificuldades de atuação do enfermeiro frente a esse processo e Compreender sobre a construção do cuidado humanizado às parturientes.

De acordo com o proposto, o presente estudo trata-se de uma revisão literária que foi extraída de materiais já publicados na área da saúde. Os dados foram extraídos a partir de busca de materiais no Scientific Electronic Library Online (Scielo), Sítios do Ministério da Saúde, além de livros de bibliotecas universitárias e revistas eletrônicas sobre o tema abordado apenas no idioma nacional e no período de 2005-2017. Como critério de inclusão, foram utilizados os descritores e suas combinações: Trabalho de Parto Natural, Enfermagem Obstetra, Parto Humanizado, Importância do Enfermeiro no Parto, Humanização Assistencial. A partir das referências selecionadas, foram obtidos diversos artigos, cujo 10 foram selecionados onde sua maioria responde as questões para a atividade apresentada.

2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO

Embora a assistência a mulher durante o trabalho de parto tenha mudado nos últimos tempos, o processo de parturição que antes era fenômeno natural e fisiológico, passou a ser assistido de forma institucionalizada, onde houve a substituição do ambiente familiar junto ao convívio afetivo passando a acontecer em um ambiente hospitalar onde a parturiente era apenas coadjuvante do seu momento único que é o parto. (SANTOS; NUNES, 2009).

Na enfermagem, a assistência a parturiente surge com as parteiras a partir de eventos históricos de parto realizados em casa, por mulheres ao longo dos anos. Concretizando-se com o assinado do governo com a lei 94.406/86, que dispõe sobre a prática de obstetrícia a enfermagem e as parteiras. Por muito tempo, a enfermagem e a obstetrícia seguiam separadamente, ou seja, eram profissões distinguidas até meados do século XX. No ano de 1925 haviam cursos de parteiras, que nesse mesmo ano foi substituído pelo Curso de Enfermeiras de Maternidade. (FIGUEREDO, 2005).

Anos mais tarde, o ensino de enfermagem obstetra passou a ser ofertado como curso de especialização nomeado de Disciplina de Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da Universidade de São Paulo, onde foi brevemente oferecida por um curto período de tempo sendo substituída pelo curso de Habilitações em Enfermagem Obstetra. Após o reconhecimento do Conselho Federal de Educação sob a portaria nº 61/93 o curso de especialização de Enfermagem Obstetra voltou a ser ofertado em 1979, especializando enfermeiros de diversas partes do país (BARROS, 2012).

De acordo com Barros (2012), o objetivo do curso era:

Qualificar profissionais na área da enfermagem obstétrica para a participação eficiente na assistência materna infantil; preparar profissionais capazes de melhorar, em curto prazo, o ensino de Enfermagem Obstétrica no país, e de preparar profissionais capazes de conduzir levantamento de dados, analisar e procurar soluções para os problemas de assistência em Enfermagem Obstétrica empregando o método científico nas investigações.

Com o aumento excessivo de parto cesáreo na década de 90 no Brasil, o número de complicações e mortes materna-perinatal realizadas em planos privados

ou em redes públicas de saúde, constitui um dos principais modelos assistenciais exclusivamente intervencionista, colocando o Brasil no ranking mundial de cesarianas, trazendo riscos desnecessários de infecção, hemorragia, parada cardiorrespiratória ou até mesmo a morte materno-infantil. Com excesso de cirurgias cesarianas desnecessárias, estudos comprovam que há um desperdício econômico anual contabilizado em milhões, já que, o parto cesáreo custa o triplo do parto normal (NAGAHAMA; SANTIAGO,2011).

Diante dessa situação, várias políticas de humanização e parto foram instituídas no âmbito hospitalar a fim de reverter o número de partos cirúrgicos instituídos pelo SUS junto com a redução de mortalidade materna e perinatal visando um indicador positivo na questão de atendimento humanizado.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), o Programa de Humanização no Pré-Natal e nascimento estabelece princípios de atenção que deve ser prestada a estados, municípios e serviços de saúde cumprirem seu papel para que cada mulher tenha direito de parir recebendo toda a assistência necessária e de boa qualidade.

De acordo com a lei nº 7498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem e de outras providencias; confere o título de enfermeiro em seu artigo 6 o titular do diploma ou certificado de enfermeiro conferido por instituição de ensino nos termos da lei; e para enfermeiro obstetra ou obstetrix conferido no termo da lei ou equivalente conferido por escola estrangeira seguindo as leis do país. Em seu artigo 11 cabe ao enfermeiro funções:

- g) assistência a gestante e parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distorcia.

Ainda incluso em parágrafo único referente as atribuições do enfermeiro, em seu artigo 6, este inciso nessa lei:

- a) assistência a parturiente e ao parto normal;
 - b) identificação das distorcias obstétricas e a tomada de providencia até a chegada do médico;
 - c) realização de episiotomia, epsiorrafia e anestesia local quando necessário.
- (COFEN, 1986).

Diante disso, o Cofen (2016), em seu artigo 3º da Lei nº 5.905 de 1º de julho de 1973 caracteriza ao enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix atuando em serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal ou casa de Parto ou em local onde ocorre

assistência, compete:

I – Acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes;

II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;

IV – Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei;

V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família;

VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;

VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem;

IX – Garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis.

A assistência de enfermagem no momento do parto é imprescindível, auxilia a parturiente e gera resultados favoráveis. A OMS e o Ministério da Saúde estão de acordo a maior participação do Enfermeiro Obstetra e da obstetrix no processo assistencial e acompanhamento do trabalho de parto. (CAUS et al., 2012).

Wink e colaboradores (2010) reforçam essa ideia quando enfatizam que a atuação do enfermeiro obstetra nos dias atuais, é reforçado por meio de políticas públicas nacionais na área da saúde e que seu trabalho assistencial no parto e puerpério está ganhando cada vez mais espaço e autonomia, sendo exercido de forma habilidosa e profissional dentro das diretrizes de enfermagem.

O cuidado de enfermagem se faz presente em todo o processo do parto, que envolve desde o uso de procedimentos técnicos quanto habilidade e sensibilidade no processo de parir, o profissional enfermeiro assume um papel de suma importância, pois ele está mais próximo da parturiente e da família, fazendo uso de cuidados

próprios e fornecendo suporte decisivo no processo de parto. (FRELLO; CARRARO,2010).

Diante das ações de enfermagem no processo de parturição, Carrago (2010), descreve que: O uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem assim como técnicas de compreensão, observação estado emocional da mulher, relações interpessoais, bem-estar, ambiente e autonomia compõe o processo de cuidado de enfermagem no processo de parto.

Atentar para o estado emocional da mulher implica dizer que os sentimentos, dores, a forma como é cuidada interfere em todo processo de parturição, e age diretamente em como a mulher irá recordar a experiência de parir, não desfrutando somente a experiência da dor. Assim a humanização, o cuidado e a atenção prestada a parturiente deve ser minuciosamente ofertada a partir de diálogo, educação sobre o processo do parto e se atentar a particularidade de cada mulher, usando a empatia como sua aliada para tornar o processo mais positivo e tranquilo. Às relações interpessoais além dos benefícios para a parturiente em ter uma pessoa de confiança, presente do seu dia-dia ao seu lado no momento do parto, traz um conforto e um significado emocional. Estudos comprovam que mulheres que tiveram acompanhante em seu parto obtiveram resultados positivos no processo de parto (FRELLO; CARRARO, 2010).

Dentre os cuidados de enfermagem citados por Frello e Carrago (2010), o ambiente proporcionado, as condições oferecidas a mulher e a família, apresentam influencias sobre o processo de parto. A visita antecipada a maternidade, o contexto assistencial e o planejamento antecedente ao trabalho de parto ameniza a insegurança e desconforto durante a passagem de uma mulher parturiente ao posto de puérpera.

Diante disso, não só o ambiente físico e estrutural compõe um modelo assistencial humanizado. O emocional, o contato, as relações, o dialogo estabelecido e a autonomia de escolher o local para o parto, faz-se acreditar que é possível atravessar o momento do parto com total assistência e cuidado em toda sua totalidade.

3 ATUAÇÃO E DIFICULDADES DE IMPLANTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO.

É notável a importância da atuação do enfermeiro obstetra no contexto gravídico-puerperal, e que sua atuação precisa ser desenvolvida e elaborada para assim, passar segurança e autonomia no processo de parir. Sendo que o enfermeiro obstetra é considerado um profissional com cuidados diferenciados por ter uma visão holística, tratando a mulher como protagonista do evento biológico, respeitando suas vontades e ofertando auxílio para alívio de dor, facilitando e tornando único o processo de parto. (CAUS et al.,2012).

Houve mudanças no cenário assistência a parturiente com a formação da enfermagem em obstetrícia desde 1994, onde o currículo mínimo da enfermagem foi modificado, trazendo como curso único voltado para formação específica de profissionais não médicos na área da obstetrícia; embasada em diversos aspectos e fenômenos da reprodução onde a mulher é a peça principal no contexto histórico-sociocultural. Assim como em alguns países europeus, a presença do profissional enfermeiro presente na assistência ao parto, reforça a importância e gera resultados positivos além da satisfação das usuárias ao novo modelo de atenção ao parto (DIAS; RODRIGUES, 2005).

Embora nos dias atuais há um grande desafio na implantação e liberdade de ação desses profissionais. A falta de experiência e habilidade na assistência ao parto humanizado, dificulta o exercício da especialidade, é possível que diante dessa situação o enfermeiro encontra-se em dificuldade de assistir, realizar e saber executar a sua prática. O motivo da insegurança quanto as técnicas prestadas á parturiente é o elevado número de hospitalização, uso e manuseio de tecnologias inovadoras e altas taxas de cesarianas tem mostrado que a atuação do enfermeiro que assiste ao parto encontra-se deficiente (SOUSA et al.,2013).

Frente a esse processo e para melhor atuação do enfermeiro obstetra, foi criado em âmbito nacional do SUS uma rede que assegura e implementa cuidados humanizado a mulheres, a gravidez, parto, puerpério e as crianças o direito de um nascimento, crescimento e desenvolvimento seguro. A Rede Cegonha instituída em 2011 pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 1.459, cujo seu objetivo é pautado no artigo 3º onde aborda a implementação de um modelo novo a saúde da

mulher e da criança com foco em atenção ao parto e nascimento saudável da criança de 0 a 24 meses, assim como a redução de mortalidade materna e infantil e boas práticas de segurança na atenção ao parto e nascimento com garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo. (BRASIL, 2011).

Ainda assim, a atuação do enfermeiro no processo de parturição, encontra-se muito limitado, para Almeida et al., (2015) os limites encontrados para a atuação do enfermeiro na assistência do processo de parto humanizado, além da estrutura física e das rotinas diárias, a cultura voltada por parte das parturientes em intervenção médica é uma barreira encontrada por essa categoria.

De acordo com a Reben (2010, p.652- 659) a dificuldade encontrada é a falta de conhecimento e prática do exercício profissional. Estudos mostram que enfermeiros obstétricas ainda sentem insegurança no desenvolver de suas habilidades em instituições na assistência, deixando assim a assistência ser prestada por outros profissionais, realizando a transferência para centros especializados.

Para Souza e colaboradores (2011), a implantação do parto humanizado ainda encontra muitas barreiras, como as normas institucionais, a falta de conhecimento das usuárias sobre parto humanizado, assim como a capacitação e treinamento dos profissionais que atuam no processo de parturição.

Barbosa, Carvalho e Oliveira (2008), embasam suas ideias sustentando a tese de que as dificuldades enfrentadas por enfermeiros obstetras são a falência no setor de saúde, ausência de concurso público para a área, e a não aceitação por parte da equipe médica da participação do enfermeiro obstetra. Além das críticas em relação ao tempo do curso de pós graduação em obstetrícia, considerado ineficiente, são fatores de não reintrodução do profissional na assistência ao parto.

Souza et al., (2013) obteve resultados através de uma pesquisa exploratória feita com enfermeiros de uma maternidade de Curitiba-PR e estabeleceu que há dificuldades no desenvolvimento e processo de trabalho na assistência devido há um desconhecimento do processo de trabalho ou quando obtém o conhecimento da aplicação, este acontece de forma parcial resultando em uma possível ineficiência da assistência. A falta de instrumento para a prática profissional implica em falta de tempo para um esclarecimento de dúvidas da parturiente voltada para uma atenção

mais holística devido ao excesso de atividades, sejam elas administrativas ou de procedimentos, ainda a limitação do trabalho do enfermeiro no processo de parturição com atividades realizadas por médicos que poderiam ser realizadas pelo enfermeiro, tirando assim sua autonomia no processo.

Dias, Domingues (2005), apontam que: desde o projeto inicial da inserção e assistência do profissional enfermeiro frente ao processo de parto, o mesmo encontra severas dificuldades para implantação desse projeto no campo de ação gerando um certo descompromisso na atuação como condições difíceis de trabalho, excesso de demanda, falta de diagnóstico e tratamento adequado, indisponibilidade de oportunidade no mercado de trabalho e em redes de atenção para que a prática dessa atuação respaldada por portarias pudesse ser desenvolvida ; com tudo isso ainda cita a redução de profissionais capacitados a essa nova abordagem de atendimento ao parto, situação que tem sido administrada por autoridade do governo; desaprovação por parte da equipe medica obstétrica em relação a presença de enfermeiras atuando diretamente na assistência ao parto dentro do âmbito hospitalar. O espaço físico gera conflito entre medico e enfermeiro obstétrica, dividindo espaço e diferentes modelos de assistência e cuidados, além da insatisfação generalizada somada pela falta de remuneração pelos procedimentos realizados pelos procedimentos realizados.

Diante desse duelo por disputa de espaço para atuação, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998 que possibilita o enfermeiro a emissão de laudo de internação e sua inserção na tabela de pagamento do SUS. Em apoio as práticas legais dos profissionais enfermeiros obstetras, o MS reconhece uma nova política de atenção ao parto: A criação dos Centros de Parto Normal (CPN), vigente pela Portaria nº985 de agosto de 1999, onde ocorre a assistência aos partos de baixo risco fora do âmbito hospitalar assistido por enfermeiros obstetras; dando toda assistência e cuidado a parturiente e ao recém-nascido (WINK; BRÜGGEMANN, 2010).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições que lhes são conferidas, a RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 524/2016 normatiza que:

A atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

Ações estratégicas do MS, incluindo o enfermeiro obstetra na realização de partos e na folha de pagamento do SUS, tem gerado grandes conflitos entre as categorias enfermeiros e médicos, como já citado, esses não reconhecem e colaboram para atuação da enfermagem obstétrica no desenvolver de suas funções. Essa disputa entre categorias onde o médico ocupa o lugar do enfermeiro gera grande impasse, pois de acordo com políticas de humanização no parto e a luta quanto ao processo de desmedicalização faz a prática e a presença do médico frente ao parto natural desnecessária limitando seu poder de atuação (SENA et al., 2012).

Junto a isso, é possível que haja uma interação entre médicos e equipe de enfermagem obstetra para que a atuação e redefinição profissional na assistência ao parto seja discutida. Conciliando atividades menos intervencionistas voltadas a assistência a partos de baixo risco, associado ao cuidado e quando agir; a posição e a importância ao estado emocional e físico da gestante e da família, seja ela de gravidez de baixo risco ou não, respeitando o elo insubstituível entre mulher (gestante, parturiente ou puérpera) e o profissional que se coloca em coadjuvante nessa etapa, conciliando toda e qualquer subjetividade (DIAS; DOMINGUES, 2005).

O processo parir e nascer é tão complexo quanto parece, há contratempos a serem superados, pois um evento social e cultural depende de interações e cumplicidade entre os indivíduos e organização com níveis de assistência diferenciados (UBS, hospitais e maternidades) além de capacitação e redistribuição de funções (BARBOSA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2008).

4 CONSTRUÇÃO DE UM CUIDADO HUMANIZADO AS PARTURIENTES.

O Ministério da Saúde (2001), define o cuidado humanizado como: “conjunto de conhecimentos práticas e atitudes que visam a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção de morbi-mortalidade materna e perinatal. ”

A construção do cuidado humanizado inicia-se no pré-natal, onde a equipe de saúde realiza procedimentos a fim de trazer benefícios a mãe e o bebê. O Programa de Humanização no Pré-Natal instituído através da portaria nº 569 de 01 de junho de 2000 que analisa as necessidades específicas da gestante, recém-nascido e a mulher no período pós-parto. Cujos seus objetivos são: concentrar esforços para redução de altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal; adotar medidas para melhoria, acesso da cobertura e qualidade do acompanhamento do pré-natal, de assistência ao parto, puerpério e neonatal; ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção a gestante, como investimento na rede estadual de assistência a gestação de alto risco. Assim como outras ações como a Maternidade Segura, Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes dessa rede. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Humanizar a assistência durante o trabalho de parto se define com a construção de boas práticas, até o cuidado individual; pois o nascimento é um evento de celebração para todos os membros envolvidos nesse processo. O papel do profissional de saúde é vincular o apego entre a mãe e o recém-nascido, assim como o vínculo precoce com a família. No processo de humanização, a escolha do acompanhante ou de qualquer pessoa que transmita apoio durante o todo trabalho de parto é de caráter opcional e de escolha da parturiente, que junto com a equipe assistencial tornam a vivência do processo de parir único e gratificante. (LANSKY et al., 2015).

O Ministério da Saúde (2014) cita que assim como uma boa comunicação entre a equipe assistencial e entre a mulher e a família, é fundamental para a criação do laço de confiança entre ambos. Além do esclarecimento de dúvidas e questionamento; sempre com linguagem clara e concisa, transparecendo segurança e confiança.

Como descrito anteriormente, assistência humanizada no parto e puerpério

inicia-se no pré-natal. Diante disso, o Manual do Parto Humanizado do Ministério da Saúde (2017), preconiza que durante o pré-natal a mulher deve ser informada sobre:

- Riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.);
- A necessidade de escolha de um acompanhante pela mulher para o apoio durante o parto. Este acompanhante deve receber as informações importantes no mesmo momento que a mulher;
- Estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade, descrevendo os riscos e benefícios de cada método (farmacológicos e não farmacológicos);
- Organização e indicadores assistenciais do local de atenção ao parto, limitações (física, recursos disponíveis) relativos à unidade, bem como disponibilidade de certos métodos e técnicas;
- Os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres em todas as suas escolhas.

É um direito da mulher exercer sua autonomia na escolha do lugar que deseja parir, sua voz deve ser respeitada nos serviços de saúde, incluindo o como deseja parir e com quem além de receber uma assistência ao parto e ao nascimento segura e humanizada. O local de nascimento de total escolha da gestante que deve levar em conta as condições e segurança para esse evento biológico. O parto domiciliar é uma opção para muitas mulheres buscam parir em um ambiente familiar, agradável e pode trazer experiências emocionais positivas. Vale ressaltar que essa alternativa de parto só é válida para aquelas que não possuem algum fator de risco que as levariam à necessidade de buscar o ambiente hospitalar. Outra opção é o centro de parto normal, que deve ser ligado a um hospital (intra-hospitalar ou peri-hospitalar), com estrutura para acolher gestantes mulheres com baixo risco de complicações. Nesses centros de parto, as mulheres de risco habitual tem a oportunidade de viver o processo de nascimento igual ao domicílio, com assistência obstétrica no nível primário, geralmente assistidas por obstetras ou enfermeiras obstetras além da presença de familiares, e com total autonomia para adotar a posição na qual deseja parir (BRASIL, 2014).

Após o processo de expulsão, inicia-se atenção materna com cuidados específicos, junto a atenção ao recém-nascido, utilizando os princípios de não maledicência onde o RN é apenas secado e aquecido sendo posicionado no abdômen da mãe por pelo menos um minuto até a ausência de pulsação do cordão umbilical, para então a realização do clampeamento do cordão. A estimulação as mulheres a terem contato pele a pele imediato com o recém-nascido logo após o nascimento e estimular o início precoce do aleitamento materno nas primeiras horas de vida; evitar

a separação mãe-filho na primeira hora após o nascimento para procedimentos de rotina; tais como, pesar, medir, dar banho; E nessa perspectiva, os cuidados de rotina na sala de parto, só devem ser iniciados após ter sido garantido ao bebê e a puérpera, um primeiro contato seguro e protegido. O RN em boas condições clínicas deve ser encaminhado com a mãe ao alojamento conjunto (BRASIL, 2014).

No processo de trabalho de parto, o acolhimento da mulher e a autonomia para a mesma, está voltada para o controle da situação. A parturiente deve participar das decisões sobre o trabalho de parto, conhecer a equipe e a função de cada profissional presente no processo assistencial, ser respeitada e apoiada tendo sua individualidade e privacidade mantida. (LANSKY et al., 2015).

O Ministério da Saúde e atenção ao parto normal descrito por Ratter (2009), informa que: oferecer fluidos via oral, oferecer liberdade de movimentação e posição, encorajar a mulher a fazer força quando há dilatação suficiente, respeitar o direito a opinião sobre a episiotomia, ocitocina e anestesia; além do monitoramento fetal e do progresso do trabalho de parto por meio do partograma.

O Ministério da Saúde (2001), define o partograma com uma representação em gráficos cuja sua finalidade é avaliar acompanhar a evolução do parto, documentar, diagnosticar possíveis alterações alertando quanto a tomada de condutas para a correção destas distorcias, ajudando ainda a evitar intervenções desnecessárias. Ressaltando que, o acompanhamento do trabalho de parto com auxílio do partograma se torna possível diante da fase ou divisão de dilatação, ou fase ativa, deve haver velocidade de dilatação cervical mínima de 1 cm/hora. A abertura do partograma na fase latente ou no início da dilatação (menor que 3 - 4 cm) implicaria em intervenções não só desnecessárias, mas também iatrogênicas. Grandes são os benefícios da interpretação do partograma na evolução do trabalho de parto, considerado um método simples, representado em uma folha de papel quadriculado, colocando na abscissa (eixo X) o tempo em horas e, nas ordenadas (eixo Y), em centímetros, a dilatação cervical à esquerda e a descida da apresentação à direita. É importante lembrar que cada divisória do partograma corresponde a uma hora no eixo (x). Para a descida considera-se o plano zero de De Lee ou o correspondente plano III de Hodge - espinhas ciáticas no estreito médio da bacia - acima deste ponto estão os valores negativos e abaixo os positivos de De Lee ou, respectivamente, os planos I, II e IV de Hodge como mostra a (Figura 1).

FIGURA 1: Modelo de ficha com partograma, e respectivas linhas de alerta e ação, e outros registros de interesse no acompanhamento do trabalho de parto.

Partograma		Nome	RG	De Lee	Hodge				
Dilatação (cm)	10								
	9								
	8	○							
	7								
	6								
	5								
	4	▲							
	3	▲							
2									
1									
Dia de início									
Hora Real		19	20	21	22	23	24	01	02
Hora de registro		1	2	3	4	5	6	7	8
FCF (bat. / min.)	180								
	160								
	140	●	●	●	●	●	●	●	●
	120								
100									
80									
Contrações	1 - 19 seg.	X							
	20 - 39 seg.	■	■	■	■	■	■	■	■
	≥ 40 seg.	■	■	■	■	■	■	■	■
Bolsa									
LA									
OCITOCINA									
MEDICAMENTOS FLUIDOS ANESTESIA									
EXAMINADOR									
OBSERVAÇÕES									

Fonte: Brasil (2001).

Como de acordo, vários aspectos devem estimular o aprendizado do uso do partograma na assistência ao parto, considerando a que seu uso é obrigatório nas maternidades desde 1994. Facilitando a evolução do trabalho de parto e auxiliando a passagem de plantão no pré-parto. Diante disso seu o uso dispensa o alto número de cesáreas sem indicação obstétrica e também auxilia em um diagnóstico precoce das distócias e suas futuras intervenções (BRASIL, 2001).

Para técnicas de alívio da dor durante o trabalho de parto, o Ministério da Saúde (2014) dispõe de técnicas e métodos não farmacológicos, e citam que: para muitas mulheres, o alívio pode ser obtido apenas com um suporte físico e emocional adequado. Deve-se transmitir segurança à parturiente, assim como orientá-la adequadamente sobre a evolução do parto. A presença de um familiar pode contribuir sobremaneira para a redução da intensidade dolorosa. As massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização das bolas de nascimento e outras medidas de suporte físico e emocional também devem ser utilizadas para alívio da dor.

Com tudo isso, entende-se que com o processo de humanização junto a atuação do enfermeiro no parto humanizado a ideia do parto mais natural possível vem sendo resgatada, e estando a frente dessa assistência, o enfermeiro obstetra estimula o parto com o mínimo de intervenção possível, respeitando a individualidade das mulheres e suas condições. (SOUZA; GAIVA; MODES, 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência ao parto viabiliza uma experiência única, onde os envolvidos (mulher, família e enfermeiro) adotam uma expectativa no processo de parturição. A mulher pelo seu momento único, pela dor, pelo processo ao qual está passando e ao conhecimento adquirido ao longo das fases do parto; a família ou o acompanhante, que assiste de fora, não sente a dor mas a expectativa é semelhante. E por fim, o profissional que acompanha e assiste cada parturiente de forma única e humanística, fazendo com que a sua contribuição seja plenamente positiva.

No decorrer do estudo, observou-se que o objetivo proposto alcançou resposta para a questão norteadora, a participação do enfermeiro no trabalho de parto que antes era literalmente restrita pelas altas taxas de cesarianas e uso de incorporação tecnológicas. Políticas de humanização e criação de programa nacionais no âmbito do SUS foram criadas para resgatar e enfatizar a presença do profissional de enfermagem diante do trabalho de parto.

Diante disso, dificuldades foram encontradas para a atuação e implementação do parto natural realizado por enfermeiros, o presente estudo evidenciou que a falta de experiências, a estrutura física, a insegurança e as normas institucionais são os maiores desafios a serem vencidos para que o parto seja vivenciado por outros olhos além da intervenção médica e práticas invasivas desnecessárias.

O atendimento humanizado junto a interação mulher/profissional, contribui para a elevação de nascimentos saudáveis. Iniciado no pré-natal, o cuidado humanizado adota boas práticas assistenciais e o enfermeiro é imprescindível na atenção voltada a assistência e o cuidado em todas as fases do parto. Fazendo uso de conhecimentos e técnicas não intervencionistas e de maneira muito singular, o profissional enfermeiro vem mudando o cenário do parto e resgatando a maneira de parir.

REFERÊNCIAS

Almeida et al 2015. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Parto humanizado.2015Jan/Jun; 4 (1):79-90.

Barbosa; Carvalho; Oliveira, 2008. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. **O Mundo da Saúde São Paulo 2008; 32(4):458-465**

Barros LM; Silva RM. **Atuação da enfermeira na assistência a mulher no processo de parturição**. Texto Contexto enfermagem 2004.

Barros MED, Guedes CR, Roza MMR. **O apoio institucional como método de análise intervenção no âmbito das políticas de saúde**.

Barros, Sonia Maria O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**. ed. Roca: 2002.

Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº1.459 de 24 de junho de 2011. **Rede Cegonha**. União Brasília. V.64 nº 01, pág.60-65. Jan/Fev. 2011.

Caus, E: C.M., et al. **O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar**. V.16 nº 01

Cofen. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 524/2016**. Atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal.

Cofen. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º da Independência e 98º da República. Seção I – fls. 9.273 a 9.275*

Dias, M.A.B & Domingues, R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2005**

Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/diretrizes-nacionais-assistencia-parto-normal>>. Acesso em: 26 de abr.2018

FIGUEREDO, Nélia Maria Almeida de. **Ensinando o Cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-nascido.** ed.Yends: 2005.

Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010 out/dez;12(4):660-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7056>.

Humanização do parto e do nascimento/ Ministério da Saúde Universidade Estadual do Ceará- Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 455 p.: il.- (cadernos HumanizaSUS., v.4)

Souza et al. 2013. O processo de trabalho do enfermeiro na assistência ao parto em uma maternidade de Curitiba-PR. Disponível em:

<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/972>.

Acessado em 15 de out. 2018.

Lansky et al. 2015. **Protocolo de Assistência ao parto e nascimento. Diretrizes para o cuidado multidisciplinar.** Ministério da saúde. Belo Horizonte.

Ministério da Saúde .2009. **Atenção ao parto normal** Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/humanizacao/atencao_parto_normal>.

Acessado em 18 de abr. 2018.

Ministério da Saúde. **Humanização no Pré Natal e Nascimento.** BRASILIA- DF. 2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério:** Assistência humanizada à mulher. FEBRASCO/ABENFO. Brasília, 2001.

Montenegro, Rezende Filho. **Obstetrícia.** ed. Guanabara Koogan: 2013.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **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., v.11, n.4, p. 415-425.

SENA, Chalana Duarte de et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 523 - 529, dez. 2012.

ISSN 2179-7692. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365>>. Acesso em: 26 out. 2018.

doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976923365>.

Silva; Barbieri; Fustinoni. **Vivendo a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.** 2009 (Dissertação de Mestrado) apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2010.

Souza TGde, Gaiva MAM, Modes PSSdosA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. gauch.enferm.** 2011; 32 (3)

WINCK. D. R.; BRÜGGEMANN. O.M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília**, v. 63, n. 3, p.464-469, mai-jun. 2010.