

Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado

Nursing care for humanized normal birth

Leydiane dos Santos Goulart Pompeu¹, Márcia Claudina Machado Campinho da Silva Alves², Tammy Cristina Maldonado dos Santos³, Vanessa da Silva Costa⁴, Renata da Costa Santos Borges⁵, Raphael Dias de Mello Pereira⁶

Como citar esse artigo. POMPEU, L. S. G. ALVES, M. C. M. C. S. SANTOS, T. C. M. COSTA, V. S. BORGES, R. C. S. PEREIRA, R. D. M. Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 16, n. 2, p. 331-342, jun./ago. 2025.



Resumo

O parto normal humanizado engloba questões referentes ao acolhimento, respeito, escolha e protagonismo da mulher. O estudo buscou analisar a assistência de enfermagem no parto normal humanizado. Justifica-se dada a relevância de conhecer de modo mais amplo a questão, tendo em vista a assistência de enfermagem no parto humanizado pode contribuir para o aumento da qualidade da assistência prestada as parturientes. O objetivo desta pesquisa foi compreender ações assistenciais de enfermagem desenvolvidas pelas enfermeiras obstetras durante o parto normal humanizado. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica, utilizando os descritores: Cuidado de enfermagem; Enfermagem obstétrica; Parto normal humanizado. Os estudos analisados demonstraram que enfermagem obstétrica exerce papel fundamental no que se refere ao acolhimento e cuidado no cenário do parto normal humanizado, contribuindo para participação ativa da mulher e seu protagonismo no parto.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica. Parto humanizado. Parto normal.

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Abstract

Humanized normal birth encompasses issues relating to the reception, respect, choice and protagonism of women. The study sought to analyze nursing care in humanized normal birth. This is justified given the relevance of understanding the issue more broadly, considering that nursing care in humanized childbirth can contribute to increasing the quality of care provided to parturient women. The objective of this research was to understand nursing care actions developed by obstetric nurses during humanized normal birth. The methodology used was a bibliographic review, using the descriptors: Nursing care; Obstetric nursing; Humanized normal birth. The studies analyzed demonstrated that obstetric nursing plays a fundamental role in terms of reception and care in the scenario of humanized normal birth, contributing to the active participation of women and their leading role in childbirth. **Keywords:** Obstetric nursing. Humanized birth. Normal birth.

Keywords: Obstetric nursing. Humanized birth. Normal birth.

Afiliação dos autores:

¹Graduanda em enfermagem. Universidade de Vassouras Campus Maricá – Maricá, Rio de Janeiro, Brasil.

²Graduanda em enfermagem. Universidade de Vassouras Campus Maricá – Maricá, Rio de Janeiro, Brasil.

³Graduanda em enfermagem. Universidade de Vassouras Campus Maricá – Maricá, Rio de Janeiro, Brasil..

⁴Graduanda em enfermagem. Universidade de Vassouras Campus Maricá – Maricá, Rio de Janeiro, Brasil..

⁵Mestre em Ciências do Cuidado de Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras Campus Maricá – Maricá, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Doutor em Enfermagem. Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Vassouras Campus Maricá – Maricá, Rio de Janeiro, Brasil..

E-mail de correspondência: tammymaldonado20@yahoo.com.br

Recebido em: 14/11/2023. Aceito em: 08/07/2024.

Introdução

O conceito de parto normal humanizado vai além da ideia de conforto e a minimização da dor no momento do parto, ou seja, para que de fato ocorra esse referido “parto normal humanizado” é preciso que um conjunto de medidas aconteçam, englobando desde o pré-natal até o pós-parto, tendo como objetivo proporcionar que a mulher tenha satisfação, autonomia, segurança e que de fato seja protagonista em todo o momento (SILVA et al., 2021a).

Descreve-se que o termo “humanizado” engloba a ideia de parto “natural”, expressão que se popularizou na década de 1980 e denota o compromisso com um mínimo de intervenções médicas e farmacológicas possível (GIACOMINI; HIRSCH, 2020).

O parto humanizado, consiste em um conjunto de práticas e procedimentos que visam um processo de parto de forma acolhedora, e, consequentemente, mais humana, evitando a utilização de intervenções consideradas como desnecessárias tais como: a prescrição de jejum, o uso de medicamentos para acelerar o trabalho de parto, a rotura artificial de membranas, amniotomia, a realização de episiotomia e o parto na posição litotômica, assim como, evitar o uso de medicamentos (MOURA et al., 2020; PINTO et al., 2020). A literatura demonstra que intervenções desnecessárias e sem critérios, resultam em taxas de mortalidade materna e infantil elevadas (PEREIRA et al., 2018).

O conceito de parto humanizado vai além da ideia de conforto e a minimização da dor no momento do parto, mas abrange um conjunto de medidas desde o pré-natal até o pós-parto, que visam proporcionar à mulher um grau elevado de satisfação, autonomia e segurança (SILVA et al., 2021a). E inserido nesse contexto, a (o) enfermeira (o) obstetra exerce a humanização, uma vez que a(o) enfermeira(o) tem um papel fundamental, fazendo inclusive consultas de enfermagem e acompanhamento da gestante no pré-natal (GOMES; SILVA; RIBEIRO, 2022).

A enfermagem, ao longo do tempo, vem ganhando cada vez mais destaque na sua atuação, e ao que se refere a enfermagem obstétrica, a assistência ao parto normal humanizado é uma realidade que vem sendo ampliada, e a coloca em destaque, tendo em vista que contribui para que a parturiente tenha participação ativa e protagonismo no processo de parto e nascimento (SILVA et al., 2021a).

A humanização do parto contribui em diversos aspectos, e dentro deste contexto, salienta-se que esse processo tem colaborado para uma melhor vivência sobre o parto e puerpério para as mulheres, assim como, tem apresentando benefícios também para o bebê, e consequentemente, para toda a família e rede de apoio (SILVA et al., 2021a; GIACOMINI; HIRSCH, 2020; PINTO et al., 2020). Entretanto, é preciso que os profissionais tenham o conhecimento técnico-científico para ofertar um serviço pautado na humanização, assim como, é preciso que tenham também suporte para que seja possível atuar com base no processo de humanização, dando ênfase aqui ao parto normal.

Este estudo encontra a sua justificativa ao abordar a enfermagem obstétrica, parto e humanização, uma vez que esses temas se relacionam, sua relevância se dá em buscar conhecer de modo mais amplo a assistência de enfermagem obstétrica no parto normal humanizado, tendo em vista que está poderá contribuir para o aumento da qualidade da assistência prestada as parturientes e possibilitar um papel de protagonismo a mulher.

Isto posto o objetivo desta pesquisa foi compreender ações assistenciais de enfermagem desenvolvidas pelas enfermeiras (os) obstetras durante o parto normal humanizado descrevendo sua atuação e os cuidados de enfermagem prestados na assistência ao parto normal humanizado.

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada através de revisão bibliográfica. Nessa direção, pode-se esclarecer que a pesquisa bibliográfica é compreendida como: O levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações científicas. Sua finalidade é

colocar o pesquisador em contato direto com o aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações (MARCONI; LAKATOS 2017, p.43).

O levantamento bibliográfico foi realizado através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando às seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Para se realizar tal busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Cuidado de enfermagem”; “Enfermagem obstétrica”; “Parto humanizado”; “Parto normal”.

Para seleção dos estudos à revisão, empregou-se como critérios de inclusão: artigos com recorte temporal entre 2018 e 2023; disponíveis com texto completo; em português e/ou inglês; independentemente do método da pesquisa aplicada. Já, os critérios de exclusão foram: Artigos sem elementos relevantes ao escopo do estudo; Teses, dissertações, e livros.

A coleta dos dados ocorreu no período de junho a setembro de 2023, período em que foi feito o levantamento bibliográfico, a leitura dos resumos e seleção dos artigos. Sendo usado também uma resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e manuais do Ministério da Saúde.

Os descritores “Cuidado de enfermagem”; “Enfermagem obstétrica”; “Parto humanizado”; “Parto normal”, foram avaliados separadamente, e posteriormente os termos foram agrupados, usando o booleano “and”, sendo “Parto norma and enfermagem obstétrica”, “Parto normal and Parto humanizado”, “Cuidado de enfermagem and Parto normal” sendo essa a estratégia de busca final.

No fluxograma a seguir pode-se observar o total encontrado de textos, a triagem realizada a partir da elegibilidade dos textos, e por fim, os textos selecionados para compor esse material.

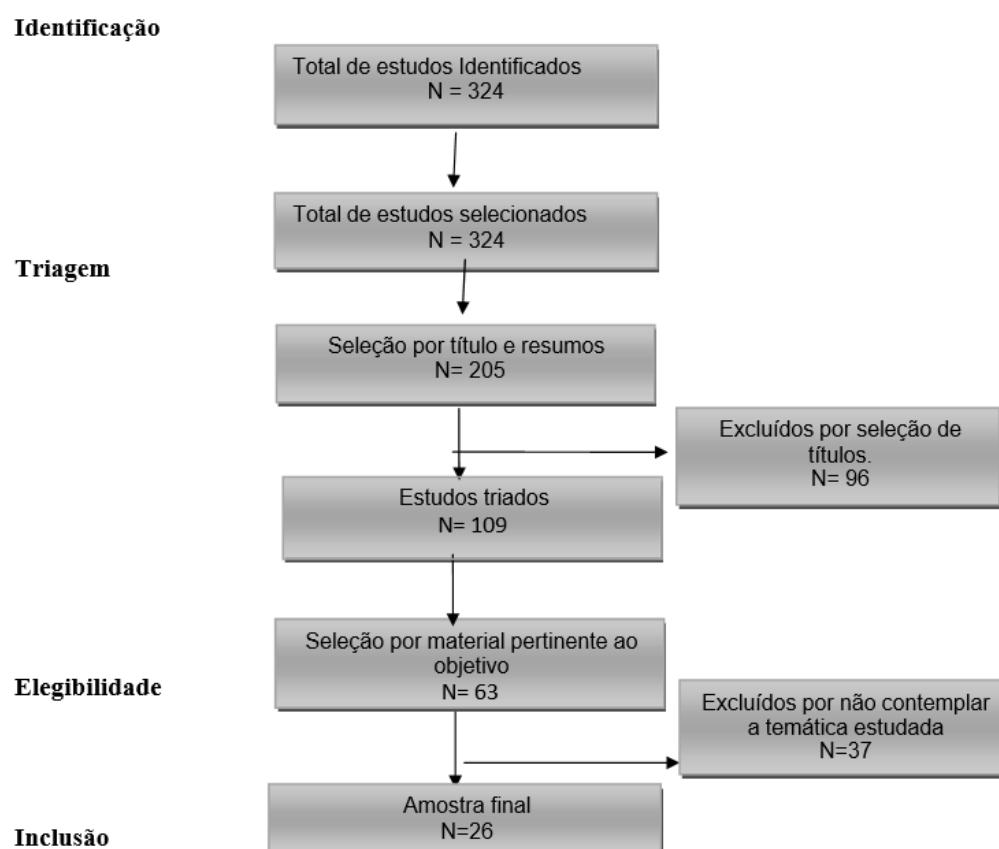


Figura 1. Fluxograma do processo de busca bibliográfica e seleção dos artigos.

Os textos selecionados possibilitaram a organização de categorias temáticas de análise que são apresentadas como resultados a seguir.

Enfermagem e parto humanizado: um olhar ampliado

O parto como atividade de enfermagem

O parto é compreendido como um acontecimento social envolvendo a gestante, família, o ambiente ao seu redor e os profissionais envolvidos (RODRIGUES et al., 2022). Pode-se observar que na antiguidade até o começo do século XX o parto era apenas uma função das mulheres, e não contava com profissionais capacitados com conhecimentos técnico e científicos, uma vez que eram as mulheres que auxiliavam umas às outras na hora do parto, ou seja, as “parteiras”, e essas por muito tempo tiveram um papel fundamental na hora do nascimento. Foi somente a partir da década de 1940 que este cenário passou a ser modificado (SIQUEIRA et al., 2019).

A compreensão do parto como uma atividade de enfermagem, perpassa pela evolução e história do parto e da própria enfermagem como ciência e profissão. Nesta concepção é possível, com vistas a construir uma narrativa reflexiva das mudanças nas práticas de cuidados de saúde, no papel das enfermeiras e na compreensão da obstetrícia, os estudos de Bezerra et al. (2018), Siqueira et al. (2019), Wiggers e Donoso (2020), Gama et al. (2021), Monteiro (2022), podem corroborar para o resumo das principais fases dessa história:

- a. Antiguidade: no passado distante, o parto era assistido principalmente por parteiras, mulheres experientes na arte do parto. As parteiras desempenharam um papel fundamental na assistência ao parto e na transmissão de conhecimentos sobre obstetrícia.
- b. Século xix: durante o século xix, a enfermagem moderna, como a conhecemos hoje, começou a se desenvolver. Florence nightingale, uma pioneira da enfermagem, enfatizou a necessidade de educação formal e treinamento para enfermeiras. No entanto, nessa época, a obstetrícia ainda estava nas mãos das parteiras.
- c. Século xx: com o avanço da medicina e da ciência, houve uma transição gradual da assistência ao parto das parteiras para os médicos. As enfermeiras também começaram a se envolver mais ativamente na assistência ao parto, especialmente em ambientes hospitalares. O parto estava se tornando mais medicalizado. Somente na década de 40 as mulheres começaram a ter partos em hospitais com profissionais como médicos, enfermeiros e anestesistas.
- d. Décadas de 1950 e 1960: nesse período, houve uma ênfase crescente na medicalização do parto, com a administração generalizada de medicamentos, uso frequente de intervenções médicas e menos participação das parteiras tradicionais.
- e. Movimento para o parto humanizado: nas décadas de 1970 e 1980, houve um movimento em direção ao parto humanizado, que enfatizava o respeito às escolhas das gestantes, a participação ativa delas no processo de parto e uma abordagem mais centrada na paciente. Isso também influenciou a prática da enfermagem obstétrica.
- f. Formação de enfermeiras obstetras: a partir da década de 1990, começaram a surgir programas de enfermeiras obstetras, enfermeiras com formação avançada em obstetrícia. Essas profissionais desempenharam um papel importante na promoção do parto normal e humanizado (brasil, 1998; cofen, 1999).
- g. Parto humanizado e a rede cegonha no brasil: foram iniciativas ministeriais advindas como políticas públicas cruciais relacionadas à saúde materna e ao parto que têm impacto direto na prática da enfermagem no país, isto porque ampliou a participação das (os) enfermeiras (os) na busca pela melhoria da assistência ao parto, redução da mortalidade materna e fetal, estabelecimento de bem-estar materno e neonatal, através de estratégias de redução de

intervenções desnecessárias durante a assistência ao parto, a exemplo aceleração do trabalho de parto e da cesariana. No ano de 2011, o ministério da saúde instituiu a rede cegonha, política pública que busca implementar um modelo de atenção ao parto e ao nascimento com base nos princípios da humanização.

A Rede Cegonha contribuiu para ampliação da oferta de formação e capacitação de enfermeiras (os) obstetras e obstetritz, tendo sido implantados Centros de Parto Normal (CPN), com ambientes propícios às boas práticas obstétricas, e promovida a inserção dessas profissionais na assistência ao parto vaginal sem distócia (GAMA et al., 2021).

A enfermagem obstétrica conseguiu ocupar importante função na atenção obstétrica humanizada e qualificada, e este cenário tem sido vivenciado com base também na busca da redução do uso de tecnologias invasivas no parto, tendo como objetivo manter o respeito ao protagonismo feminino e à fisiologia do nascimento (LEAL et al., 2021).

Isto posto, diante da análise da trajetória apresentada, é possível inferir que na atualidade a enfermagem obstétrica no Brasil está empenhada em melhorar os cuidados durante o parto, promover práticas baseadas em evidências e trabalhar para reduzir as taxas de cesariana desnecessária (RODRIGUES et al., 2022).

Neste cenário, as enfermeiras obstetras, as enfermeiras generalistas e toda equipe de enfermagem que atua na assistência as gestantes e ao parto, desempenham um papel fundamental na assistência, visando ao bem-estar da mãe e do bebê e o respeito pelas escolhas das gestantes. Esses profissionais de saúde tem o seu papel de coadjuvante na realização do parto, frente ao conhecimento que agregaram ao longo de sua formação, porém, salienta-se que o protagonismo deste lugar é todo da parturiente (RODRIGUES et al., 2022).

O parto é considerado um momento significativo para a mulher, e precisas contar com segurança, conforto, e garantias de condições de encorajamento para a gestante, exaltando a sua capacidade de vivenciar o processo de trabalho de parto (BARROS; MORAES, 2020). E nesta direção, a assistência ao parto por parte da enfermagem obstétrica segue como temática na agenda de saúde materna e neonatal (GONÇALVES et al., 2021).

A formação e atuação das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) no Brasil

A enfermagem exerce amplo papel na saúde, e a enfermagem obstétrica se traduz como de grande importância para o processo de acolhimento, atenção e cuidado ofertado para as mulheres no decorrer do processo gestacional, trabalho de parto, parto e pós-parto. Cabe sinalizar que a enfermagem obstétrica é amparada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498 de 25 de junho de 1986, na direção de prestar assistência à mulher no parto e no nascimento, ofertando a consulta de enfermagem, que possibilita que a(o) enfermeira(o) ofereça condições favoráveis à promoção da saúde gestacional e melhoria na qualidade de vida da mulher (JACOB, 2022).

No tocante ao campo legal, a enfermagem no processo de parturião conta com a Portaria nº 163, de 22/09/1998, da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 223/1999 (SIQUEIRA et al., 2019).

A Resolução do COFEN nº 516/2016 – alterada pela resolução COFEN nº 524/2016, normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz 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 Obstetriz no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências

Nesta direção, acrescenta-se que a resolução supramencionada, em seu art. 3º sinaliza que compete a (o) enfermeira (o) promover um modelo assistencial centrado na mulher grávida, no parto e no

nascimento; favorecer ambiência segura para o binômio mãe-filho e garantir direitos da mulher como, por exemplo, a presença de acompanhante de sua escolha durante o pré-natal, parto e puerpério.

Ainda de acordo com a Resolução COFEN nº 516/2016, para que a (o) enfermeira (o) seja de fato uma obstetra, é preciso realizar curso de pós-graduação, realizar no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais; realizar no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; realizar no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto. Ao cumprir esses critérios, o profissional poderá participar dos serviços de obstetrícia desde que o parto não apresente distócia (complicações) (COFEN, 2016).

Ademais, as recomendações sobre a formação em enfermagem obstétrica destacam que a realização de pós-graduação “lato sensu” deve ocorrer em cursos presenciais, com denominação única de Enfermagem Obstétrica, com carga horária mínima de 600 horas, em até 18 meses, compreendendo 1/3 desta carga horária destinados a conteúdos teóricos e 2/3 destinados a experiências clínicas no serviço de saúde; utilizando no máximo 20% da carga horária teórica para educação a distância (EAD) e monografia e estratégias pedagógicas diversificadas. E não são considerados cursos realizados 100% em formato de EAD (COFEN, 2013).

Ademais, para atuar é preciso ter o registro de especialidade em Enfermagem Obstétrica sendo este isento de taxas e deve ser feito no respectivo Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Avalia-se que o registro é importante tanto para o dimensionamento das políticas públicas quanto para a ampliação da rede credenciada na Saúde Suplementar (COFEN, 2021).

As (os) enfermeiras (os) obstetras são essenciais para que seja possível realizar um acompanhamento adequado do trabalho de parto, e a presença da (o) enfermeira (o) obstetra no acompanhamento do parto normal tende a contribuir para que este momento seja pautado na humanização, pois a profissional coloca em prática os métodos que melhor beneficiem as parturientes (BARBOSA; SALAZER; SOUZA, 2023).

Ações assistenciais de enfermagem desenvolvidas pelas (os) enfermeiras (os) obstetras durante o parto normal humanizado

Ações assistenciais no acolhimento e admissão ao trabalho de parto

No acolhimento, o fortalecimento do diálogo entre parturiente e a (o) enfermeira (o) obstetra e o registro dos seus desejos, contribuem para que ocorra a construção real da experiência da humanização no parto normal (BACHILLI; ZIRBEL; HELENA, 2021).

O vínculo da (o) enfermeira (o) com a usuária cria um espaço de possibilidades a partir do acolhimento, da escuta sensível, do diálogo e das orientações, contribuindo diretamente para o sucesso da assistência prestada (ASSUNÇÃO et al., 2020).

A assistência prestada pela (o) enfermeira (o) além de ser considerada essencial, também é observada como um momento capaz de desmistificar tabus, tendo neste espaço a possibilidade de o profissional orientar sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos, por exemplo, que podem ser realizados para alívio da dor durante o trabalho de parto, oferecendo apoio contínuo, incentivando o parto natural e explicando os benefícios dele para mãe e seu conceito (BARBOSA, SALAZER, SOUZA, 2023).

De acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (MS, 2022) a enfermagem obstétrica utiliza ferramentas padronizadas de monitoramento do trabalho de parto, incluindo um partograma ou o Guia de Cuidados do Trabalho de Parto da Organização Mundial da Saúde.

Neste contexto, quanto à assistência materna, a (o) enfermeira (o) é responsável por avaliar a vitalidade fetal através de exames complementares e o partograma, detectando precocemente as intercorrências, contribuindo então para um parto saudável e prevenindo a morbimortalidade (MONTEIRO, 2022). Acrescenta-se ainda que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o uso do partograma durante o trabalho de parto com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade materna e fetal (MS,

2022).

As ações da enfermagem obstétrica no acolhimento e admissão ao trabalho de parto, são variadas, sendo: verificação dos sinais vitais, nos registros informando o motivo da internação, descriminando 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 (MONTEIRO, 2022).

O espaço ofertado para o acolhimento da parturiente também faz diferença no decorrer do acolhimento prestado, uma vez que a(o) enfermeira (o) obstetra quando encontra em seu local de trabalho um espaço resguardado, onde consegue permanecer somente com a parturiente tende a ter condições de permanecer mais atenta (o) a paciente, conseguindo, por exemplo, observar a linguagem não verbal, identificando quando a mulher está retraída, a dor que incomoda, se algo não a satisfaz, entre outros pontos (OLIVEIRA et al., 2021). Entretanto, reforça-se que essa realidade somente é possível de ser vivenciada quando o ambiente e condições de trabalho são propícios (OLIVEIRA et al., 2021).

No processo de acolhimento e admissão do trabalho de parto, a enfermagem obstétrica tende a ofertar uma escuta qualificada, sendo este um diferencial para as parturientes, pois ao ofertar a escuta, promove na mulher a sensação de zelo e disponibilidade profissional ao atendimento às necessidades da parturiente, deixando evidente o seu protagonismo. Ademais, essa referida escuta possibilita a participação da parturiente nas decisões da assistência (OLIVEIRA et al., 2021).

Quando a (o) enfermeira (o) obstetra diagnostica a dilatação, realiza-se a admissão da parturiente no centro obstétrico, iniciando a assistência prestada por estes profissionais. Essa assistência no conceito humanizado será ajustada às condições da mulher e do feto e à evolução do trabalho de parto (SILVA et al., 2018).

Ações assistenciais no pré-parto

De acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2022) em parturientes de risco habitual, deve-se registrar as seguintes observações no primeiro período do trabalho de parto: Frequência das contrações uterinas de 1 em 1 hora; Frequência cardíaca fetal a cada 30 minutos; Frequência cardíaca materna de 1 em 1 hora; Temperatura e pressão arterial (PA) de 4 em 4 horas; Frequência da diurese.

É também nesta etapa que a enfermeira (o) obstetra (o) oferta métodos não farmacológicos para o alívio da dor, incentiva que a parturiente se movimente e faça exercícios livres para o conforto, oferece as diferentes técnicas que superam a ideia de métodos farmacológicos (SILVA et al., 2018).

No momento que antecede o parto, a gestante tem o direito de escolher a melhor forma de ter seu filho, de maneira mais confortável, podendo escolher o local para parir; na banheira, na cama, de cócoras, deitadas, são algumas formas de se realizar o parto, seguindo o desejo da paciente (SIQUEIRA et al., 2019).

A (o) enfermeira (o) obstetra ao atuar na humanização do parto normal, pode ofertar a paciente o uso do chuveiro, banheira, aromaterapia, bola suíça, massagem, cavalinho, liberdade de posição, óleo essencial, musicoterapia, cromoterapia, acupuntura, sendo essas práticas mais citadas na literatura e que contribuem para que ocorra uma assistência humanizada (BARBOSA, SALAZER, SOUZA, 2023).

A utilização dos métodos não farmacológicos são observados como positivos no pré-parto, assim as técnicas como massagem nas costas, músicas e danças, a bola suíça, a mudança de posição, contribuem positivamente para a efetivação do parto, alívio das contrações, relaxamento e dilatação (BEZERRA et al., 2018).

Cabe a enfermeira obstétrica oferecer as tecnologias de cuidado de enfermagem a parturiente, uma vez que apesar de serem observadas como boas ações ao parto, estas devem ser aceitas pelas mulheres e não algo imposto a elas. A (o) enfermeira (o) obstetra também cabe a percepção da necessidade de colocar a parturiente como sujeito do parto, protagonista desse momento, permitindo que a mesma escolha da

posição do parto e a utilização de diferentes técnicas que podem ser utilizadas no decorrer da evolução do processo de trabalho de parto, tendo atenção a singularidades de cada parturiente (BEZERRA et al., 2018).

No segundo período do trabalho de parto, a posição materna também conta com outras posições, a litotômica, semi-sentada, sentada, cócoras, genupeitoral, quatro apoios, lateral e em pé, por exemplo. A imersão em água tem sido utilizada em alguns casos durante o período expulsivo, com o parto ocorrendo de fato dentro da água (MS, 2022).

Cabe também a (o) enfermeira (o) observar toda e qualquer intercorrências que indique algum tipo de agravio no decorrer do trabalho de parto. Deve também este profissional manter a parturiente informada da evolução do parto, como proceder quanto à respiração a cada contração e relaxamento (SILVA et al., 2018). Ou seja, 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 psíquica da mulher que produzem alterações emocionais e possível depressão (MONTEIRO, 2022).

A enfermagem obstétrica também pode permitir a ingestão de líquidos e alimentos pelas gestantes com baixo risco de necessitar de anestesia geral (OMS, 2018). Assim como, também é uma das ações da enfermagem a de encorajar a movimentação e uma posição vertical. De acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2022) mulheres em trabalho de parto que não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve.

Outro ponto que se destaca versa sobre a Ruptura prematura de membranas (RPM) no termo, e neste caso, não se deve realizar exame especular se o diagnóstico de ruptura das membranas for evidente, já, se houver dúvida em relação ao diagnóstico de ruptura das membranas realizar um exame especular. Evitar toque vaginal na ausência de contrações (MS, 2022).

É o profissional de enfermagem é quem realiza o papel de monitoramento da saúde da gestante e do bebê, acompanhando a evolução do parto, acolhendo a todos os envolvidos neste processo de maneira digna e humanizada, e ofertando as técnicas não farmacológicas (SILVA et al., 2021a). Entretanto, torna-se pertinente esclarecer que a utilização de métodos não farmacológico dependerá também do conhecimento adquirido pela (o) enfermeira (o) obstétrica para ofertar tais métodos (SILVA et al., 2021b).

Ações assistências no intraparto

No momento do parto, a enfermagem deverá encorajar a parturiente a se manter na posição que seja confortável para concepção (SILVA et al., 2018). E no que se refere as ações de assistência intraparto, estas são diversas.

As (os) enfermeiras (os) obstetras compete: Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido; Realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária (COFEN, 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) são reconhecidas (os) como as (os) profissionais adequadas (os) para exercer parto normal sem distorcia, sendo capazes de acompanhar as gestantes em período integral, fazendo com que essa relação de contato direto entre enfermeira (o) e puérpera apresente benefícios para o trabalho de parto, parto e pós-parto (OMS, 1996).

De acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2022), a assistência no terceiro período do parto se traduz como o momento desde o nascimento da criança até a expulsão da placenta

e membranas. A duração do terceiro estágio normal é geralmente considerado em até 30 minutos, entre o nascimento do bebê e a expulsão da placenta. E no tocante a conduta fisiológica no terceiro período do parto envolve o clampamento do cordão após parar a pulsação; expulsão da placenta por esforço materno (MS, 2022).

Ações assistenciais no pós-parto e puerpério

A (o) enfermeira (o) obstetra é a (o) profissional que deve manter a vigilância dos sinais clínicos da parturiente em função da possível ocorrência de hemorragias no pós-parto, tendo em vista ser está uma das grandes causas de mortalidade materna. Agrega-se o risco a esse período a ocorrência da separação e expulsão da placenta (SILVA et al., 2018).

Neste estágio, deve a atenção da (o) enfermeira (o) obstetra estar voltada em minimizar ou eliminar os efeitos adversos graves e caso ocorra alguma alteração comunicar imediatamente ao médico obstetra; interferir minimamente nos processos fisiológicos e no relacionamento mãe-bebê; monitorar os sinais vitais de 30 em 30 minutos; estimular, orientar e apoiar sobre o aleitamento materno (MS, 2022; SILVA et al., 2018).

O contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe durante a primeira hora após o nascimento, é compreendido pela literatura como essencial, assim, colocar o recém-nascido no peito o mais rápido possível (se clinicamente estáveis e a mãe desejar) é uma prática preconizada por diversos manuais que tratam acerca desta temática (OMS, 2018). Ademais, acrescenta-se ainda que sempre que possível, a mãe e o bebê não devem ser separados e devem permanecer no mesmo quarto todo o tempo (SILVA et al., 2018). Para além, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2022) entende que o aleitamento materno deve ocorrer dentro de uma hora após o nascimento.

A assistência de enfermagem no puerpério imediato deve ainda ter atenção a questões como involução uterina, lóquios e prevenção de hemorragias. E nesta direção, cita-se que no pós-parto ocorre a involução uterina, ou seja, a estrutura do útero volta a seu estado normal, precisando a enfermagem estar atenta a parturiente, caso ocorra qualquer alteração do seu quadro. Ademais, a enfermagem precisa estar atenta para avaliar a parturiente e observar se não tem atonia uterina, retenção urinária, anormalidades dos sinais vitais, hemorragia puerperal (MARTINS et al., 2022).

Cabe também a (o) enfermeira (o) estimular a deambulação, uma vez que este processo contribui para a involução uterina, promovendo uma melhor drenagem das loquiações, contribuindo também para que ocorra o melhor funcionamento da bexiga e intestino (IGUCHI; GUIMARÃES; LIMA, 2022).

Após o parto, o útero começa a involuir gradativamente, e neste momento a (o) enfermeira (o) pode fazer uma massagem sobre o útero, sendo esta uma técnica que contribui diretamente para que ocorra o processo de involução do útero, e auxiliando também no que é denominado de nascimento da placenta e retirada de lóquios (SILVA et al., 2021c). Deve as (os) enfermeiras (os), de acordo com a necessidade que se apresentar, seguir o protocolo proposto pela Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2022), para a prevenção de hemorragias pós-parto, recomendado pelo ministério da saúde.

A assistência prestada pela (o) enfermeira (o) também perpassa pelo momento da amamentação do recém-nascido, sendo neste momento fortalecido o vínculo entre mãe e filho, e o profissional também pode abordar sobre os diversos benefícios que essa prática proporciona (BRAGA et al., 2022).

De forma geral a enfermagem obstétrica oferta amplo cuidado no pós-parto e puerpério, sendo um conjunto de ações planejadas e executadas que devem ser regularmente avaliadas de maneira imediata, tardia ou remota (SANTOS et al., 2013).

Considerações finais

Ao final deste estudo pode-se destacar a enfermagem obstétrica vem na direção de contribuir amplamente para as relações necessárias para que ocorra de fato o que é denominado de parto normal humanizado.

Neste sentido infere-se à luz da literatura que a enfermagem obstétrica exerce papel de suma importância junto as parturientes, e que a acolhida, a escuta, a informação, os meios não invasivos que contribuem para o parto normal, que são viabilizados pelas (os) enfermeiras (os) contribuem imensamente para que o parto normal siga seu fluxo sem intercorrências que podem ser evitadas.

Ademais, salienta-se ainda que os métodos invasivos que interferem no processo do parto podem ser evitados quando a (o) enfermeiro obstetra encontra-se presente junto aparturiente.

O estudo possibilitou à partir da literatura conhecer as estratégias de cuidado desenvolvidas pelas enfermeiras obstetras no desenvolvimento do parto normal.

O presente estudo apresentou como limitação a falta de um estudo de campo, que pudesse ser construído a partir da vivência profissional cotidiana. Entretanto, indica-se a continuidade deste estudo em momento oportuno, tendo em vista que a enfermagem obstétrica tem conseguido ampliar a sua atuação, e conduzir partos de forma eficiente.

Pode-se concluir que este estudo mostrou a importância que o trabalho da (o) enfermeira (o) obstetra carrega, uma vez que perpassa por diferentes nuances, prestando assistência desde o acolhimento, passando pelo pré-parto, trabalho de parto, intraparto e pós-parto.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

ASSUNÇÃO, M. R. S., DIAS, I. H. P., COSTA, A. C. B; GODINHO, M. L. S. C., FREITAS, P. S., CALHEIROS, C. A. P. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. *Rev. Enferm.*, v. 10, e68, p. 1-18, 2020.

BACHILLI, M. C., ZIRBEL, I., HELENA, E. T. S. Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31(1), p.1-20, 2021

BARBOSA, J. M, SALAZER, N. P., SOUZA, A. L. D. M. Perspectiva de enfermeiras obstetras: utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. *Rev Enferm Atenção Saúde*, v. 12, p. 1-12, 2023.

BARROS M. N. C., MORAES, T. L. Parto humanizado: uma perspectiva da política nacional de humanização. *Revista Extensão*, v.4, n.1, p.84-92, 2020.

BEZERRA, A; ALBUQUERQUE, N.L.A; CARVALHO, A.C.S; SILVA, R.D.M; VICENTE, C.D. Percepção da mulher acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra. *Enferm. Foco*. 9 (4), 2018, p.28-33.

BRAGA, Luanna Silva; FERNANDES, Angelica Helena Tito; ARAUJO, Anna Claudia Silva de; LEÔNCIO, Alane Barreto de Almeida; SILVA, Jeferson Barbosa; RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes. Práticas no parto: análise do cuidado em uma maternidade paraibana. *Nursing (Edição Brasileira)*, 25(284), 2022, 7103–7113.

BRASIL. *Diretriz Nacional de Assistência ao parto*. Ministério da Saúde. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2351 de 05 de Outubro de 2011. *Altera a Portaria nº 1459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no SUS a Rede Cegonha*. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de outubro de 2011. Seção 1, p. 58, 2011.

BRASIL. *Portaria nº163, de 22 de setembro de 1998*. Dispõe sobre as atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetriz. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 set. 1998.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Ministério da Saúde e entidades pactuam aliança para parto seguro e respeitoso** Publicado em 28 set. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-e-entidades-pactuam-alianca-para-parto-seguro-e-respeitoso/> Acesso em: 05 out. 2023.

COFEN. **Resolução COFEN nº 516 de 23 de junho de 2016.** Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília, 2016.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Recomendações sobre a formação em enfermagem obstétrica.** Oficina para elaboração de recomendações sobre a formação em enfermagem obstétrica. Comissão de saúde da mulher – COFEN, 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 223, de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal.** Diário Oficial da União, Brasília, 1999.

GAMA, S.G.N [et al.]. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017, **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(3):919-929, 2021.

GIACOMINI, S.M; HIRSCH, O.N. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 28(1): -2020v28.

GOMES, M. D., SILVA, G. O, RIBEIRO, M. S. J. Assistência de enfermagem para o parto humanizado. **Gestão & Tecnologia Faculdade Delta**, v.1, p. 84-91, 2022.

GONÇALVES, D. S., MOURA, M. A. V., PEREIRA, A. L. F., QUEIROZ, A. B. A., SANTOS, C. A., TORQUATO, H. D. M. Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência. **Rev enferm UERJ**, p. 1-8, 2021.

IGUCHI, C.O.F; GUIMARÃES, K.P.P; LIMA, M. O.P. Manual técnico das casas de parto município de São Paulo. **Série Enfermagem SMS-SP**, 2019.

JACOB, T. N. O., RODRIGUES, D. P., ALVES V. H., REIS, L. C., FERREIRA, E. S.,

CARNEIRO, M. C., VIEIRA, B. D. G., FERREIRA, E. A. A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. **Av Enferm**, 40(3), p. 44-456, 2022.

LEAL, M. S., MOREIRA, R. C. R., BARROS, K. C. C., SERVO M. L. S., BISPO, T. C. F.

Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. **Rev Bras Enferm**, 74, p.1-7, 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico.** 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, G. A. [et al.]. O papel da enfermeira obstétrica no trabalho de parto normal de risco habitual. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.41,n.2, 2022, pp.50-56.

MONTEIRO, M.A.S. A Assistência de Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto. **Rev Paul Enferm**. 33, 2022, p.1-12.

MOURA, J. P. X., LEITE, J. C. S., OLIVEIRA, V. R. D., SILVA, J. P. X. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal. **Enferm. Foco**, 11 (3), p. 202-208, 2020.

PEREIRA, R. M., FONSECA, G. O., PEREIRA, A. C. C., GONÇALVES, G. A., MAFRA, R. A. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(11), p. 3517-3524, 2018.

PINTO, K. R. T. F., ZANI, A. V., BERNARDY, C. C. F., ROSSANEIS, M. A., RODRIGUES, R., PARADA, C. M. G. L. Fatores associados a intervenções obstétricas em maternidades públicas. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, 20 (4), p. 1091-1100, 2020.

RODRIGUES, Q. G., GUSMÃO, K., NASCIMENTO, L. C., ARAÚJO, L. A., MOTA, E. E. S., CAMISÃO, A. R. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. **Rev Cient EscEstadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**. 12, p. 1-12, 2022.

SANTOS, E.K.A; MONTEIRO, J.C.C; FURTADO, M.C.C. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher, do Neonato e à Família: Alojamento Conjunto – Florianópolis (SC): **Universidade Federal de Santa Catarina**/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

SILVA, E. L., ANDRADE, M. E. A., CARVALHO, S. S. L. LEONHARDT, V., BEZERRA, M. L. R. Parto humanizado: benefícios e barreiras para sua implementação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021a.

SILVA, A.A; LEITE, D.S.F; BEZERRA, M.M.M. Discutindo a Importância da Assistência em Enfermagem Obstétrica na Realização do Parto Humanizado. **Rev. Mult. Psic.**, vol.14, n.54, 2021b, p. 369-381.

SILVA, A.S; SILVA, E.M.R; SANTOS, L.A; SILVA, E.S. Do partejar ao nascimento: Relato da primeira Clínica de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica do Oeste do Pará. Enfermagem: desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado - Volume 2, **Editora Científica Digital**, 2021c.

SILVA, A.F; ASSIS, B.F; MELO, N.G.R; OLIVEIRA, R.A.B; BEZERRA, P.V.V; OLIVEIRA, T.C; BACELAR, L.F. Atuação do enfermeiro obstetra na Assistência ao parto: Saberes E Práticas Humanizadas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJSCR**, v. 23, n. 3, 2018, p. 87-93.

SIQUEIRA, A.I; LUZ, J.L; SILVA, K.A; NAME, K.P.O. O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [S. I.], 2019, p.1-5.

OLIVEIRA, P.S; COUTO, T.M; OLIVEIRA, G.M; PIRES, J.A; LIMA, K.T.R.S; ALMEIDA, L.T.S, Enfermeira obstetra e os fatores que influenciam o cuidado no processo de parto. **Rev Gaúcha Enferm.**,42, 2021, p.1-12.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações da OMS: cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Maternidade Segura**: Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático, Genebra, OMS, 1996

WIGGERS, E.; DONOSO, M.T.V. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enferm. Foco**. 11 (1), 2020, p.58-61