

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: SABERES E PRÁTICAS HUMANIZADAS

OBSTETRIC NURSE ACTION IN LABOR ASSISTANCE: HUMANIZED KNOWLEDGE AND PRACTICE

ANDRESSA FERREIRA SILVA¹, BRUNA FERREIRA DE ASSIS¹, NAYANNE GABRIELLE ROSA MELO¹, RAFAEL DO AMARAL BARBOSA DE OLIVEIRA¹, PATRÍCIA VIEIRA VIANA BEZERRA^{2*}, TATIANE CRISTINA DE OLIVEIRA³, LETÍCIA FIUZA BACELAR^{4*}

1. Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga; 2. Professora Especialista do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG; 3. Professora Especialista em Urgência, Emergência e Trauma; Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga, MG; 4 Coordenadora e Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG, docente dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Biomedicina.

* Rua Salermo, 299, Bethânia, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-779. fiuzabacelar@gmail.com

Recebido em 12/06/2018. Aceito para publicação em 10/07/2018

RESUMO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de retratar a atuação do enfermeiro obstetra na humanização do parto. Após pesquisa na base de dados do SCIELO e BIREME, foram selecionados 20 artigos que, posteriormente, foram analisados e categorizados. Propõe-se uma reflexão acerca do tema das práticas humanísticas na atuação do enfermeiro obstetra nos períodos clínicos do parto, considerando que se trata de um movimento de assistência integral, respeitosa, qualificada onde a parturiente faz parte do mecanismo de partear. A discussão permitiu trazer em pauta o campo de competências, bem como chamar atenção para noção de humanização. Observou-se a ascensão da enfermagem obstétrica através de incentivos de políticas públicas e estas consolidam o processo de humanizar, o que antes era tratado apenas como teórico-ideológico. Apesar das dificuldades encontradas diariamente no exercício da profissão, o estudo acerca da assistência obstétrica humanizada é uma oportunidade de consolidação de uma identidade coletiva em formação. Há dificuldades de lidar com o pluralismo de propostas de conduta sobre o que é humanizar, uma vez que esta humanização visa promover assistência integral, abrangendo além do fisiológico, favorecendo a inserção de práticas que reduzem o desconforto emocional e físico e evitando intervenções desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência humanizada, enfermeiro obstetra, parto.

ABSTRACT

This is a bibliographical review, with the objective of portraying the role of the obstetrician nurse in the humanization of childbirth. After searching the database of SCIELO and BIREME, we selected 20 articles that were later analyzed and categorized. It is proposed a reflection on the subject of humanistic practices in the obstetrical nurse's performance in the clinical periods of childbirth, considering that it is an integral, respectful, qualified assistance movement where the parturient is part of the mechanism of parturition. The discussion allowed us to bring the field of

competences into the agenda, as well as to draw attention to the notion of humanization. It was observed the rise of obstetric nursing through public policy incentives and these consolidate the process of humanizing, which was previously treated only as theoretical-ideological. Despite the difficulties encountered daily in the practice of the profession, the study of humanized obstetric care is an opportunity to consolidate a collective identity in formation. There are difficulties in dealing with the pluralism of proposals of conduct on what is to humanize, since this humanization aims to promote integral care, covering beyond the physiological, favoring the insertion of practices that reduce the emotional and physical discomfort and avoiding unnecessary interventions.

KEYWORDS: Humanized assistance, nursing obstetrician, childbirth.

1. INTRODUÇÃO

O parto é um processo histórico que vem sofrendo alterações nos procedimentos, principalmente considerando os períodos desde os primórdios. Durante muito tempo, como descreve Velho, Oliveira e Santos (2010)¹, as parteiras, curandeiras ou comadres eram quem exerciam a atividade de partear, por serem mulheres reconhecidas na comunidade ou de confiança das parturientes.

Familiarizadas com as manobras externas para facilitar o parto, mesmo sem conhecer sobre a atividade, as parteiras ofereciam alimentos e bebidas, além de apoio psicológico, humanitário¹.

Muitas alterações ocorreram mediante à saúde da mulher no período gestacional. A partir de então a década de 40 foi marcada pela institucionalização do parto; na década de 60 deu-se início aos programas de prevenção através de acompanhamentos à gestante, como o pré-natal afim da redução da mortalidade e na década de 80 as mudanças foram voltadas para redução da mortalidade materna. Ministério da Saúde (2001)².

Considerando as mudanças no cenário da saúde da
Openly accessible at <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

gestante, cada vez mais inserida estava a assistência por parte dos profissionais da enfermagem. Gomes (2010)³ cita que a partir do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde (PHPN) oficializou-se a prática dos partos de baixo risco serem assessorados pelas enfermeiras obstetras.

O ramo da obstetrícia na enfermagem envolve várias etapas, além de inúmeros desafios, sendo um deles, a minimização do sofrimento materno, o trabalho no pré-parto e pós-parto, ressaltando sua importância no período clínico, atentando para assistência humanizada³.

O parto pensado no contexto da humanização envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que buscam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal².

Sob outros olhares um parto humanizado é aquele que valoriza e respeita as opiniões, crenças, cultura e valores da mulher e visa resgatar o lado fisiológico do nascer, tornando a mulher à principal protagonista do processo parturitivo, conforme expõe Castro e Clapis (2005)⁴. Busca retomar o processo do nascimento como um evento natural e fisiológico e propõe uma abordagem ética e acolhedora por parte dos profissionais da saúde, visando promover o bem-estar da mãe e da criança.

Após anos, os modelos de parto no ambiente hospitalar, ou seja, de alto risco conforme expõe Marques, Dias e Azevedo (2006)⁵, passou a ser visto como uma ocorrência patológica a ser tratada. Tais mudanças se concentram em visualizar o parto como uma retomada do seu conceito ao que era nas suas origens: o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto.

O sentido da assistência humanizada passou a ser ressaltado quando nesse contexto, ficou destacado em um documento escrito pela Organização Mundial de Saúde, em 1996, citado por Souza, *et.al.* (2016)⁶, que a enfermeira obstétrica assumiu papel fundamental na assistência humanizada ao parto, sendo confirmado por estudos científicos internacionais a respeito da diminuição no número de intervenções como a episiotomia e o parto instrumental, refletindo na melhoria da qualidade do parto e proporcionando mais sensação de controle da experiência do parto pelas mulheres.

É necessário ressaltar a importância que o enfermeiro exerce no período clínico do parto, considerando as condições de trabalho e a equipe inserida entre outros fatores determinantes para execução de um bom trabalho, bem como proporcionar reflexões e futuras publicações norteadoras das ações de enfermagem nesse âmbito.

Considerando as colocações, são objetivos da pesquisa, relatar sobre a atuação do enfermeiro obstetra na perspectiva do movimento humanístico nos períodos clínicos do parto, levando em consideração o ano de publicação, as principais fontes e subtemas relacionados; apresentar sobre o parto

humanizado na perspectiva do movimento humanístico do nascimento; explicar possíveis dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros obstetras na assistência à parturiente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se a presente pesquisa através de levantamento bibliográfico resultando em revisão bibliográfica. Possui cunho explicativo, considerando que a esta proposta busca identificar fatores que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. O levantamento de dados e informações científicas em periódicos *on line* de diversas instituições, serviram de base para construção textual. Além disso, foram utilizados como referências os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de universidades e faculdades de relevância acadêmica, bem como dissertações. Bases *online* foram selecionadas através de descritores da área e relacionados ao assunto: assistência humanizada em enfermagem; período clínico do parto; dilatação, expulsão, dequitação e puerpério imediato. As principais fontes de base de dados foram *Scientific Electronic Online* (SCIELO) e publicações da Organização Mundial de Saúde. Os periódicos encontrados foram Rev. Latino-am Enfermagem, Revista de Enfermagem, Revista Feminina, Revista Brasileira Enfermagem, entre outros.

Admitiu-se publicações disponíveis datadas em 20 anos, considerando a fase de retrocesso histórico do tema. Para ambientação atual, foram admitidos trabalhos publicados no prazo de 10 anos. A partir desta estratégia, identificou-se 32 artigos, após leitura de todos foram adotados 20 títulos, pois eram produções com temas diretamente relacionados.

Cabe ressaltar que a data de publicação da bibliografia utilizada não foi o pré-requisito principal para seleção de dados para o presente estudo, porém, considerando quando a informação já apresentasse atualização pertinente ao assunto. Os dados coletados estão sendo relatados de forma descritiva.

Não foi necessário proceder com a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como solicitar aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que os artigos passaram por essa seletiva antes de serem publicados, ou seja, coube aos autores de cada artigo esse procedimento. A proposta deste trabalho é compilar e comparar os relatos encontrados pelos diversos autores.

3. DESENVOLVIMENTO

As referências utilizadas foram agrupadas conforme autores, ano, tipo de publicação, tema (assunto abordado) e metodologia utilizada (descritivo/exploratório, semi experimental ou experimental). Cabe ressaltar que as referências foram organizadas, conforme Tabela 1 e 1a, em ordem cronológica.

A busca identificou o resultado de 32 trabalhos relacionados com publicações de dados referentes à

revisão bibliográfica, entretanto não diretamente à atuação do enfermeiro no período clínico do parto. Foi percebido que um número significativo de trabalhos descreve as ações do enfermeiro no período do pré-natal.

A enfermagem obstétrica está em voga em períodos mais recentes, o que pode ser justificativa para o número menor de publicações na área. Conforme o levantamento feito por Almeida, Gama e Bahiana (2015)⁷, ao pesquisarem sobre a humanização do parto, notaram que esta temática é bastante abordada na literatura, porém a atuação e contribuição da equipe de enfermagem neste processo ainda são pouco descritas.

Tabela 1. Distribuição das referências utilizadas na elaboração dos resultados.

| Autores | Ano | Tipo | Tema | Metod.* |
|-----------------------------|------|----------------|--|---|
| Ministério da Saúde | 2001 | Manual Técnico | Assistência humanizada | - |
| Waldow | 2004 | Livro | Cuidados na saúde da mulher | - |
| Castro e Clapis | 2005 | Artigo | Parto humanizado e assistência de enfermagem | Qualitativa |
| Marques, Dias e Azevedo | 2006 | Artigo | Equipe de enfermagem e a humanização do parto | Qualitativa-descriptiva |
| Porfírio, Progianni e Souza | 2010 | Artigo | Práticas Humanizadas por enfermeiras | Qual-descriptiva |
| Gomes | 2010 | Manual | Enfermagem obstétrica e diretrizes assistenciais | Descritiva |
| Porto, Amorim e Souza | 2010 | Artigo | Assistência ao trabalho de parto | Revisão Bibliográfica |
| Velho; Oliveira e Santos | 2010 | Artigo | Assistência de enfermagem a parturiente | Revisão Bibliográfica |
| Silva, Costa e Pereira | 2011 | Artigo | Assistência de Enfermagem no parto normal | Exploratória e descritiva |
| Prefeitura de São Paulo | 2012 | Manual | Manual de Rotinas de Enfermagem no Centro Obstétrico | Procedimentos Operacionais / Descritivo |
| Malheiros, et. al. | 2012 | Artigo | Assistência Humanizada | Qualitativa / Descritiva |
| Takemoto, Corso | 2013 | Artigo | Parto Humanizado e assistência de enfermagem | Revisão Bibliográfica |

Fonte: Próprio autor (2018)

*Metodologia

Em relação ao ano, o período de 2010 teve o maior índice de publicação, conforme os trabalhos utilizados na pesquisa. Percebe-se que no ano de 2007 e 2008 não foram encontradas publicações que abarcassem a temática. Vale destacar que, em 2009, foi lançada a Campanha de Incentivo ao Parto Natural, dando ênfase para a efetivação do parto humanizado, justificando a intensificação das publicações a partir de 2010.

Tabela 1a. Distribuição das referências utilizadas na elaboração dos resultados.

| Autores | Ano | Tipo | Tema | Metod.* |
|-------------------------------|------|-------------|--|-------------------------|
| Secretaria Municipal de Saúde | 2013 | Protocolo | Protocolo Assistencial de Enf. Obstétrica | - |
| Gramacho RCCV | 2014 | Protocolo | Protocolo Assistencial de Enf. Obstétrica | - |
| Oliveira | 2015 | Dissertação | Assistência do enfermeiro obstetra | Exploratória descritiva |
| Reis <i>et. al.</i> | 2015 | Artigo | Assistência obstétrica | Descritivo/Quantitativo |
| Almeida, Gama e Bahiana | 2015 | Artigo | Atuação do enfermeiro na humanização do parto | Revisão Bibliográfica |
| Araújo | 2016 | Monografia | Dificuldades do enfermeiro obstetra | Exploratória descritiva |
| Sousa <i>et. al.</i> | 2016 | Artigo | Enfermeira obstétrica e assistência ao parto | Pesquisa transversal |
| Pereira, Almeida e Freitas | 2017 | Artigo | Assistência do enfermeiro obstetra ao parto humanizado | Revisão Bibliográfica |

Fonte: Próprio autor (2018)

*Metodologia

Tabela 2. Demonstrativo dos temas das publicações utilizadas na pesquisa.

| Perfil dos Estudos | N | % |
|--|---|------|
| Temas das Publicações | | |
| Assistência humanizada à mulher (parto) - Manual | 1 | 5,0 |
| Cuidados na saúde da mulher | 1 | 5,0 |
| Parto humanizado e assistência de enfermagem | 8 | 40,0 |
| Protocolo Assistencial de Enf. Obstétrica | 2 | 10,0 |

Fonte: Próprio autor (2018)

Tabela 2a. Demonstrativo dos temas das publicações utilizadas na pesquisa.

| Perfil dos Estudos | N | % |
|--|-----------|------------|
| Temas das Publicações | | |
| Enfermagem obstétrica e diretrizes assistenciais | 3 | 15,0 |
| Manual de Rotinas de Enfermagem no Centro Obstétrico | 1 | 5,0 |
| Assistência ao trabalho de parto | 3 | 15,0 |
| Dificuldades do enfermeiro obstetra | 1 | 5,0 |
| Total | 20 | 100 |

Fonte: Próprio autor (2018)

Os resultados, conforme Tabelas 2 e 2a, expõe que, apesar de haver publicações relatando sobre a assistência do enfermeiro obstetra (20), 40% (08) dos títulos relacionam o enfermeiro ao período clínico do parto e a assistência humanizada. Esse resultado remete relatar que, apesar de levantamentos e estudos inclinarem para esse procedimento como indicação favorável a assistência, pouco são as publicações e estudos na área.

As fontes pesquisadas revelaram muito sobre o processo de humanização sob a visão dos autores e relatos históricos como no Manual de Rotinas de Enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Municipal e Maternidade de São Paulo – Vila Nova Cachoeirinha (2012)⁸, quando aborda que a preocupação com a humanização iniciou-se no final da década de 80, com a implantação do SUS, através da Reforma Sanitária, no contexto da redemocratização para uma política pública de saúde embasada nos princípios do SUS.

Esse termo remete ainda que não se deve considerar a humanização como mais um programa, mas sim uma Política Nacional, eliminando a tendência de pensá-la pela vertente da caridade, do favor e da boa educação.

Na proposta da humanização, estudos das Nações Unidas deu subsídios para análises, pareceres e ações em prol do desenvolvimento humano que fossem implantadas metas e alcançadas até o ano de 2015. Em suma, uma das metas foi proporcionar melhoramento a saúde materna, envolvendo a redução da mortalidade materna e a universalização do acesso à saúde sexual e reprodutiva, conforme afirma Reis, *et. al.* (2015)⁹. Houve avanços significativos no Brasil nesse quesito, dando créditos aos profissionais envolvidos na assistência à saúde como forma de garantir os direitos à mulher durante a gravidez.

Em contrapartida, algumas práticas intervencionistas no período do parto são responsáveis por retrocessos nessa escala positiva ascendente da assistência à mulher, desviando, em alguns momentos, a assistência humanizada do enfermeiro.

A partir de então, volta a necessidade de estratégias para o enfrentamento dessa problemática, quando surge em cena a importância da qualificação dos profissionais de saúde que trabalham na obstetrícia, amparado pela regulamentação profissional e subsidiados na ideia do cuidado e diminuição do uso das práticas intervencionistas.

Observando esse propósito, o enfermeiro obstetra assume papel importante no acompanhamento às parturientes durante o processo de parto, como relata Oliveira (2015)¹⁰, ressaltando a comunicação, valorizando a história da parturiente desde aspectos sociais, psicológicos e emocionais que poderiam ser fatores de influência na vivência do parto.

A humanização da assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda mudanças nos diversos estágios que o compõem, à exemplo da dificuldade no acesso e da falta de qualidade nos serviços de saúde, segundo Malheiros, Alves, Rangel e Vargens (2012)¹¹

Humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento e, ainda, preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais¹¹.

Tem por ofício e filosofia de atuação, conforme cita Waldow (2004)¹², o exercício do cuidado em sua plenitude, de forma integral, em uma visão mais

humanista que apresente um toque diferenciado ao ser visualizado como um comportamento interativo, com base em princípios morais, respeitando e considerando o ser humano em sua totalidade.

Esse método visa promover assistência integral, respeitando e atendendo a parturiente nas dimensões espiritual, psicológica, biológica, e tornando o parto mais fisiológico, através da diminuição de intervenções desnecessárias e na inserção de práticas que reduzem o desconforto emocional e físico.⁷

Para Porfírio, Progianti e Souza (2010)¹³ há concepção de que o profissional de enfermagem, exercendo o conceito humanizado no parto, reflete a aplicação da prática não intervencionista, mas exercida de forma a respeitar o tempo fisiológico de cada mulher.

As condições, os costumes e autonomia da mulher são fatores determinantes para o parto humanizado, uma vez pautado no condicionamento físico e emocional da parturiente e não do profissional de saúde. A adoção de práticas não intervencionistas, tais como o estímulo a deambulação; à mudança de posição; uso do banho para o relaxamento e massagem influenciam para o parto mais próximo do natural.¹³ Cabe ressaltar que, os casos especiais, no sentido da necessidade de intervenção cesariana, tais práticas passam a ser determinantes para saúde da mãe e do bebê.

Considerando a proposta da humanização, as discussões que permeiam os profissionais de saúde surgem definindo o papel de cada um na assistência prestada. As instituições produzem protocolos e manuais a fim de direcionar e padronizar as ações que competem aos profissionais envolvidos conforme setor de atuação.

Conforme o Protocolo Assistencial de Enfermagem Obstétrica da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (2013)¹⁴, o Ministério da Saúde vem financiando e estimulando a qualificação da enfermagem obstétrica para acolher as escolhas da mulher no processo de trabalho de parto, parto e nascimento, por meio de uma avaliação de suas condições clínicas e obstétricas, como parte da estratégia da Rede Cegonha, para ampliar e qualificar a assistência prestada às gestantes e aos bebês no SUS.

Sobre essa assistência prestada no conceito humanizado, o enfermeiro deve estar alerta às queixas e outras manifestações que possam indicar algum tipo de intercorrências, informando a gestante sobre a evolução do trabalho de parto e ensinando-lhe as condutas a serem tomadas durante o período de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a cada contração e relaxamento nos intervalos⁵.

O diagnóstico acurado do início do trabalho de parto permanece um problema na obstetrícia. Critérios habitualmente usados para o diagnóstico do trabalho de parto nunca foram avaliados cientificamente. Uma diretriz internacional define trabalho de parto, como a presença de contrações uterinas espontâneas, pelo menos duas em 15 minutos e pelo menos dois dos seguintes sinais: apagamento cervical, colo dilatado

para 3 cm ou mais, ruptura espontânea das membranas.

Esse profissional atua também na sala de parto assistindo a mulher no parto normal ou acompanhando a evolução do parto. No primeiro caso, o enfermeiro deve ser especialista em obstetrícia, assumindo as condutas indicadas para a execução do parto sem distocias⁵.

No momento do nascimento, se a criança é saudável, o enfermeiro poderá recebê-la envolvendo-a em campo aquecido e colocá-la sobre o abdome materno, encorajando a mãe a tocá-la e acariciá-la. Os primeiros cuidados com o recém nato podem ser prestados pelo médico ou enfermeiro neonatologista.⁵

A enfermagem, durante o parto, atua promovendo maior segurança e conforto sempre escutando atenciosamente a paciente. Para Santos (2017)¹⁵, o estabelecimento de um vínculo com a gestante direciona as ações a serem realizadas, sendo de grande importância a atuação dos enfermeiros na redução da ansiedade das gestantes e parturientes, proporcionando-lhes mais coragem, conforto e segurança.

Uma revisão sistemática, publicada na Biblioteca Cochrane, citada por Porto, Amorim e Souza (2010)¹⁶ sugere que modelos de assistência ao parto para mulheres de baixo risco envolvendo enfermeiras obstetras, associam-se a menores taxas de intervenções, menor risco de episiotomia e parto instrumental, maior chance de parto espontâneo e maior sensação de controle pela parturiente.

Além disso, nesses modelos, observou-se maior chance de as mulheres serem atendidas no parto pelo mesmo profissional responsável pela assistência pré-natal, maior chance de iniciar aleitamento e menor duração da hospitalização neonatal¹⁶.

Norteados pelo modelo humanizado, a equipe de enfermagem deve implementá-lo de forma efetiva e segura nas diferentes indicações clínicas, no período clínico do parto que abrange as seguintes fases: Dilatação; Expulsão ou Expulsivo; Dequitação e Greenberg.

Uma vez diagnosticada a dilatação (1ª fase), realiza-se a admissão da parturiente no centro obstétrico, iniciando a assistência prestada pelo enfermeiro. Essa assistência no conceito humanizado será ajustada às condições da mulher e do feto e à evolução do trabalho de parto.⁵

Um estudo realizado por Silva, Costa e Pereira (2011)¹⁷, demonstrou registros dos cuidados à gestante, no primeiro período clínico do parto, com elevada frequência de utilização de infusão venosa de ocitocina, apesar de não condizer com os princípios do conceito humanizado no trabalho de parto. Ressalta-se que no estudo mencionado, outros métodos também foram utilizados de maneira significativa.

O mesmo autor relatou que, exercícios respiratórios, movimentos pélvicos, banho morno de aspersão e decúbito lateral esquerdo foram os métodos com frequência de utilização, considerando a proposta humanizada. Os cuidados de enfermagem menos

utilizados foram a deambulação, a postura de agachamento, uso do banquinho meia-lua e da bola *bobath*¹⁷.

Nesse período, o enfermeiro deverá observar quaisquer intercorrências que possam indicar algum tipo de agravo. Além disso, a partir dessa etapa, o profissional de enfermagem deve manter a parturiente informada da evolução do parto, como proceder quanto à respiração a cada contração e relaxamento⁵.

Nessa fase inicial do trabalho de parto, o enfermeiro precisa monitorar os sinais vitais maternos, os batimentos cardíacos, oferta de métodos não farmacológicos para o alívio da dor; incentivar que a parturiente movimente-se e faça exercícios livres para o conforto, dentre outras colaborações¹⁴.

No segundo estágio ou período Expulsivo, inicia com a dilatação máxima e termina com a expulsão do feto. O protocolo de procedimento do UNIFESP orienta que nessa fase, a assistência do enfermeiro e equipe de enfermagem tem o objetivo de diminuir o risco de lesão à mãe e ao feto⁸.

Nessa fase, a parturiente deverá ser encorajada a se manter na posição que seja confortável para concepção. Apesar dessa liberdade de escolha, a posição vertical nos períodos do parto tem sido considerada benéfica devido às vantagens fisiológicas sobre a posição supina, tais como os efeitos da gravidade; a diminuição dos riscos de compressão da artéria aorta e veia cava, melhorando os indicadores sanguíneos do equilíbrio ácido-base nos recém-nascidos¹⁷.

O estágio da dequitação (3ª fase) constitui-se em período de grande risco materno e exige do profissional manter a vigilância dos sinais clínicos, em função da possível ocorrência de hemorragias no pós-parto, uma das grandes causas de mortalidade materna³. Agrega-se o risco a esse período a ocorrência da separação e expulsão da placenta.

A incidência de casos de hemorragia pós-parto e de retenção placentária ou de restos placentários aumenta na presença de fatores predisponentes. Mesmo em gestações de baixo risco e partos normais durante o 1º e 2º estágios coexiste a possibilidade de ocorrer hemorragia severa e/ou retenção placentária³.

Assim, a forma como se assiste durante o 3º estágio poderá influenciar diretamente sobre a incidência dos casos de hemorragia e na perda sanguínea decorrida desse evento, conforme Gramacho, *et. al.* (2014)¹⁸

Ao alcançar o 3º estágio do trabalho de parto¹⁸, a atenção prestada deve basear-se em minimizar ou eliminar os efeitos adversos graves e interferir minimamente nos processos fisiológicos e no relacionamento mãe-bebê.

Há discussões sobre a adoção de técnicas para abreviar ou favorecer período expulsivo, como episiotomia, aceita, com alguns procedimentos para sua adoção e a Manobra de Kristeler, atualmente proibida pelo COREN.

Por último, no período de GREENBERG ou 4ª fase, não se define um tempo exato de duração¹⁷. As

condutas a serem utilizadas, permeiam a identificação da alteração do padrão de sangramento e intervenção no sentido de controle, com mensagens e uso de medicação se necessário (ocitocina ou ergometrina); além do monitoramento dos sinais vitais de 30 em 30 minutos; estímulo, apoio, orientação e ajuda por parte do profissional de enfermagem no aleitamento materno. Em caso de alguma alteração comunicar imediatamente médico obstetra¹⁸.

Apesar de parecer facilitado todo o processo de parturição no contexto humanizado quando se lê os manuais e protocolos assistenciais, os profissionais da enfermagem enfrentam algumas dificuldades. Dentre elas, Araújo (2016)¹⁹ relata que a falta de equipamentos, insumos e estrutura física hospitalar são as questões de maior influência. Além disso, mencionou a desproporcionalidade da demanda de serviço com o número de pessoal disponível ou a falta de prática do profissional.

As dificuldades encontradas são referentes aos limites impostos pelas estruturas físicas encontradas nas maternidades e/ou rotinas hospitalares⁷.

As dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras obstétricas estão também relacionadas às questões relativas à prática profissional e aos entraves consequentes ao desconhecimento sobre a regulamentação do exercício profissional, conforme retratado por Dantas, *et al.*, (2017)²⁰.

Cabe, portanto, ao enfermeiro obstétrico na assistência ao trabalho de parto e ao parto, baseado em um modelo humanístico e holístico de cuidar¹.

A assistência humanizada consiste na atenção voltada para a mulher e família, considerando a parturiente como protagonista do evento, dando liberdade de escolha, favorecendo um ambiente acolhedor, oportunizando a presença do acompanhante e promovendo suporte físico e emocional¹.

O modelo holístico de cuidado propicia a mulher um conforto perante a situação, ao percebê-la conectada com a mente e o ambiente.

4. CONCLUSÃO

Com toda proposta de humanização em voga, o que torna mais perceptível é que o modelo brasileiro acompanha uma ideia de assistência extremamente intervencionista, quando, aos poucos vem sofrendo alterações, como a proibição de atos não naturais, como, por exemplo, a manobra de Kristeller, a proposta de utilização da episiotomia em casos necessários, entre outros.

Apesar de muito se ler sobre a humanização no parto, percebeu-se com os achados bibliográficos que a assistência humanização é mais relatada no pré-natal do que a atuação do enfermeiro no processo de parturição em si. Para tratar das competências práticas do enfermeiro no período clínico do parto, foi necessário pesquisar manuais e protocolos de estabelecimentos que realizam os procedimentos para entendimento mais claro da prática. A publicação sobre as práticas do enfermeiro obstetra foi consideravelmente menos frequente em periódicos

quando comparados aos manuais/protocolos. Sobre isso, é interessante que ocorram outras publicações para tratar do assunto de maneira direta e clara, contendo relato de experiências ou estudos de caso.

Além disso, estudos como estes permitem expor posicionamentos quanto a assistência humanizada nas áreas da saúde, inclusive sobre o papel do enfermeiro nos períodos clínicos do parto, sendo que um dos pontos mais imprescindíveis está relacionado à comunicação entre enfermeiro, paciente e familiar. É de suma importância estabelecer o saber ouvir as parturientes e suas necessidades, valorizando sua história de vida, incluindo seus aspectos num todo bem como se portar de maneira clara buscando promover o vínculo entre a equipe multiprofissional e a parturiente.

Percebeu-se ainda as várias finalidades do enfermeiro obstetra, desde a prática do favorecimento para um ambiente propício a redução da ansiedade e o medo nas mulheres em trabalho de parto, além da oferta e aplicabilidade de técnicas para amenizar as dores e possíveis complicações nos períodos do parto.

A percepção de mulheres sobre o trabalho é um momento dúbio que envolve ansiedade e sofrimento. No conceito da assistência humanizada, os saberes dos profissionais da saúde influenciam significativamente para que a mulher responda à evolução da parturição o mais próximo da normalidade. Explicar e deixar claro sobre todas as ocorrências nesse processo facilita para a parturiente como proceder para que ela também ajude para evolução mais rápida dentro do natural.

Sabe-se das dificuldades enfrentadas pela área da saúde, entretanto, naquele momento o familiar e a gestante precisam das ações resolutivas e cabe ao enfermeiro buscar, dentro das possibilidades e condições disponíveis para fazê-la.

REFERÊNCIAS

- [1] Velho BM, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestadas a parturiente. [revisão] Revista Brasileira Enfermagem. Brasília, jul-ago/2010. 63(4): 652-659. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf>>. Acesso em 08 jan 2018.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001. 199p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em 10 jan 2018.
- [3] Gomes ML. Enfermagem Obstétrica: diretrizes assistenciais. Rio de Janeiro: Centro de Estudo da Faculdade de Enfermagem da universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010. 168p. Disponível em <<https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/m%20anuais/027.pdf>>. Acesso em 15 mar 2018.
- [4] Castro JC, Clapis MJ. Parto Humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, 2005. Nov/dez. 13(6): 960-967. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

- [5] Marques,FC, Dias IMV, Azevedo LA. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc. Anna Nery. Revista de Enfermagem.* 2006; 10(3):439-447. <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12>>. Acesso em 10 jan 2018.
- [6] Sousa AMM. *et. al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc. Anna Nery. Revista de Enfermagem.* 2016; 20(2):324-331. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>>. Acesso em 08 jan 2018.
- [7] Almeida OSC, Gama ER, Bahiana APM. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. In: *Revista Enfermagem Contemporânea.* 2015; 4(1):79-90. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/456/437>>. Acesso em 15 mar 2018.
- [8] Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de São Paulo. Manual de rotinas de enfermagem do centro obstétrico do Hospital Municipal e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha. 4ªed. Junho/2012. Disponível em: <<http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5827>> Acesso em 15 mar 2018.
- [9] Reis TR, *et. al.* Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre.* 2015. In: *Scielo.* 2015;36(spe):94-101. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0094.pdf>>. Acesso em 30 jan 2018.
- [10] Oliveira JDG. Atuação do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente: percepção do profissional. Santa Cruz, 2015. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 23f. Disponível em: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/1542/1/Atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20Enfermeiro%20Obstetra%20na%20Assist%C3%A2ncia%20a%20Parturientes.pdf>>. Acesso em 30 jan 2018.
- [11] Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Revista . Texto Contexto Enferm, Florianópolis,* 2012; 21(2):329-37. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>>. Acesso em 23 mar. 2018.
- [12] Waldow VR. O cuidado na saúde as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.
- [13] Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. In: *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2010; 12(2):331-336. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a16.htm>>. Acesso em 15 mar 2018.
- [14] Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Assistencial da Enfermagem Obstétrica. Rio de Janeiro. 2013. 20p. Disponível em: <<http://redesindical.com.br/abenfo/arqs/manuais/161.pdf>>. Acesso em 15 mar 2018.
- [15] Santos ECS, Nascimento ER, Gallotti FCM, Sousa DS. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. Congresso Internacional de Enfermagem. [internet]. 2017; 1(1). Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5824/2173>>. Acesso em 17 abr 2018.
- [16] Porto AMF, Amorim MMR, Souza ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. [revisão]. *Revista Feminina.* 2010; 38(10):527-37. Disponível em: <http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/artigo_femina_assistencia_ao_parto_parte_I.pdf> Acesso em 13 jan. 2018.
- [17] Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enfermagem.* 2011; 16(1):82-87. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/21116-75891-2-PB.pdf>>. Acesso em 15 mar 2018.
- [18] Gramacho RCCV, *et. al.* Protocolo assistencial da enfermeira obstetra no Estado da Bahia. Salvador, 2014. 92p. Disponível em: <<http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/Protocolo-Enfermagem-versao-para-impressao.pdf?ref=obstetricia.com.br>>. Acesso em 15 mar 2018.
- [20] Araújo MCM. Assistência de enfermagem ao parto normal e as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro obstetra em uma maternidade referência de Campina Grande, PB. [monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2016. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11292/1/PDF%20-%20Milca%20Correia%20Marinho%20de%20Ara%C3%BAjo.pdf>>. Acesso em 23 mar 2018.
- [21] Dantas RMO, *et.al.* Humanização da assistência de enfermagem no trabalho de parto natural. In.: II CONBRACIS. Campina Grande, 2017. Disponível em <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1072_21042017002940.pdf>. Acesso em 23 mar 2018.