

# O PAPEL DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO NORMAL DE RISCO HABITUAL

THE ROLE OF THE OBSTETRIC NURSE AT WORK NORMAL BIRTH OF USUAL RISK

GIOVANA ANDRE MARTINS<sup>1</sup>, LEANDRO SALDIVAR DA SILVA<sup>2</sup>, DÉBORA NUNES GOMES MAXIMIANO<sup>3</sup>, CAMILA BAGANHA MARCONI<sup>4</sup>, ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO<sup>5\*</sup>, ANDRESSA FERREIRA ALVES ITIYAMA<sup>6</sup>, LUCIANA FERREIRA DE SOUZA DANTAS<sup>7</sup>, MAICON DEPIERI<sup>8</sup>

1. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 2. Mestre em Odontologia - Concentração: Saúde Coletiva, Especialista em Urgência Emergência, Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem em Cardiologia, Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Coordenador e docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 3. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 4. Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização e Unidade de Terapia Intensiva; 5. Mestre em Bioética, Especialista em Auditoria em Saúde, Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas. Preceptora do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 6. Especialista em Programa da Saúde da Família, Tecnologia de Informática na Educação, Educação Física Inclusiva, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 7. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Docência em Ensino Superior, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 8. Mestre em Metodologia do Ensino e Linguagens e suas Novas Tecnologias Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Enfermagem em Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas.

\* Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Rodovia PR 218 Km 01 s/nº Jardim Universitário. Arapongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-670. [adelia.rebelato@kroton.com.br](mailto:adelia.rebelato@kroton.com.br)

Recebido em 19/09/2022. Aceito para publicação em 05/11/2022

## RESUMO

O presente trabalho aborda o papel da enfermeira obstétrica no trabalho de parto normal de risco habitual. O objetivo proposto foi compreender a contribuição da enfermeira obstétrica na assistência prestada à parturiente durante o trabalho de parto normal de risco habitual. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, onde foi realizado um levantamento bibliográfico das publicações em fontes reconhecidas de pesquisa, que se relacionam com a temática, em textos disponíveis online, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e livros sobre a temática. Utilizou-se consulta aos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS), com as palavras, Parto normal, Parto humanizado e Enfermeira obstetra, sendo que se utilizou como critérios de inclusão: textos sobre parto normal humanizado e atuação do enfermeiro obstetra, no idioma português, disponíveis online na íntegra, na forma de artigos, que colaboram com a resposta do problema e alcance dos objetivos, publicados no período de 2016 a 2021. O pilar de um parto humanizado e eficiente é a presença das enfermeiras obstétricas visto que por meio das ações destes profissionais na atenção ao parto, é possível observar um aumento nos índices de práticas assistências favoráveis para as gestantes e puérperas e também para o recém-nascidos, proporcionando um cuidado com muitos benefícios para o binômio. Desta forma, faz se necessário cada vez mais a propagação da enfermeira obstetra nos ambientes de saúde, e que haja

cada vez mais profissionais que realizem um cuidado à gestante de forma humanizada e integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto normal; Parto humanizado; Enfermeira obstetra.

## ABSTRACT

This paper addresses the role of the obstetric nurse in normal risky normal labor. The proposed objective was to understand the contribution of the obstetric nurse in the assistance provided to the parturient during normal risk labor. This is a bibliographic review of the literature, where a bibliographic survey of publications in recognized sources of research was carried out, which relate to the theme, in texts available online, through the Virtual Health Library (VHL) in the databases in the electronic library *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* and *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS)* and books on the subject. We used a query to the Controlled Descriptors in Health Sciences (DeCS), with the words, Normal delivery, Humanized delivery and Nurse obstetrician, and the following inclusion criteria were used: texts on humanized normal delivery and the role of the obstetric nurse, in the Portuguese language, available online in full, in the form of articles, which collaborate with the response to the problem and the achievement of objectives, published in the period from 2016 to 2021. The pillar of a humanized and efficient delivery is the presence of obstetric nurses as per Through the actions of these professionals in childbirth care, it is possible to observe an increase in the rates of favorable care practices for pregnant and postpartum women and for newborns,

providing care with many benefits for the binomial. Thus, it is increasingly necessary to spread the obstetric nurse in health environments, and that there are more and more professionals who provide care to pregnant women in a humanized and comprehensive way.

**KEYWORDS:** Normal birth; Humanized birth; obstetric nurse.

## 1. INTRODUÇÃO

O parto é considerado um evento fisiológico e a atenção ao parto normal vem passando por diversas mudanças ao longo do tempo, principalmente voltado ao modelo de atenção pautado em um parto humanizado. Antigamente os partos eram realizados por parteiras, com o passar do tempo e o avanço do conhecimento científico as parteiras foram substituídas pelas enfermeiras obstétricas, e desta forma, o papel da enfermeira obstetra no parto normal de risco habitual vem ganhando espaço no sentido de contribuir na humanização dessa assistência.

Sendo assim, torna-se importante ter conhecimento sobre essa área da enfermagem, visto que o papel da enfermeira obstetra está presente em todas as fases da gestação, proporcionando a criação de um vínculo afetivo com a gestante e familiares, e oferecendo confiança e segurança que influenciara positivamente em todas as etapas do parto normal. À vista disso, é de extrema relevância que as instituições de saúde, insiram cada vez mais as enfermeiras obstetras na atenção às gestantes e parturientes, visto que este profissional contribui de forma significativa para a humanização da assistência ao parto e nascimento.

Desta forma, apresenta-se a seguinte pergunta norteadora desta pesquisa: Qual o papel da enfermeira obstétrica na assistência prestada à parturiente durante o trabalho de parto normal de risco habitual? É de suma importância a presença da enfermeira obstetra, durante o parto normal de risco habitual, uma vez que o cuidado oferecido por elas visa preservar as condições físicas, emocionais, e ainda, os valores da parturiente, garantindo e respeitando seus direitos e escolhas pela fisiologia do processo de nascimento, criando condições favoráveis e seguras para o nascimento, sempre embasadas no conhecimento científico, e na atenção às complicações que possam ocorrer.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O objetivo geral desta pesquisa foi compreender a contribuição da enfermeira obstétrica na assistência prestada à parturiente durante o trabalho de parto normal de risco habitual. Para tanto foram propostos os seguintes objetivos específicos: conhecer as particularidades do trabalho de parto e seus respectivos estágios; caracterizar o papel do enfermeiro no parto humanizado e descrever a importância do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal habitual.

Desta forma, esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Para o alcance dos objetivos apresentados, foi realizado um levantamento

bibliográfico das publicações em fontes reconhecidas de pesquisa, em textos disponíveis online, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio de consulta aos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS), com as palavras, parto normal, parto humanizado e enfermeira obstetra.

Os critérios de inclusão foram: textos sobre parto normal humanizado e atuação do enfermeiro obstetra, no idioma português, disponíveis online na íntegra, na forma de artigos, que colaboram com a resposta do problema e alcance dos objetivos, publicados no período de 2016 a 2021, sendo que após a pesquisa os resumos foram pré-avaliados e os materiais que atenderam aos critérios foram selecionados e lidos na íntegra.

## 3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

### Apresentando as particularidades de parto e seus respectivos estágios

O processo de nascimento é vivenciado diferentemente por cada mulher, desta forma, o cuidado à gestante em trabalho de parto deve ser proporcionado respeitando a singularidade e com qualidade de assistência, contribuindo para a vivência de uma experiência positiva em um momento tão significativo. Os partos que não são cesarianos, como o parto normal, natural, humanizado, deveria ser a primeira escolha para as gestantes, visto que esse meio de nascimento possui benefícios, para a mãe e o bebê, na recuperação pós-parto, e no vínculo entre a mãe e o bebê<sup>1,2</sup>.

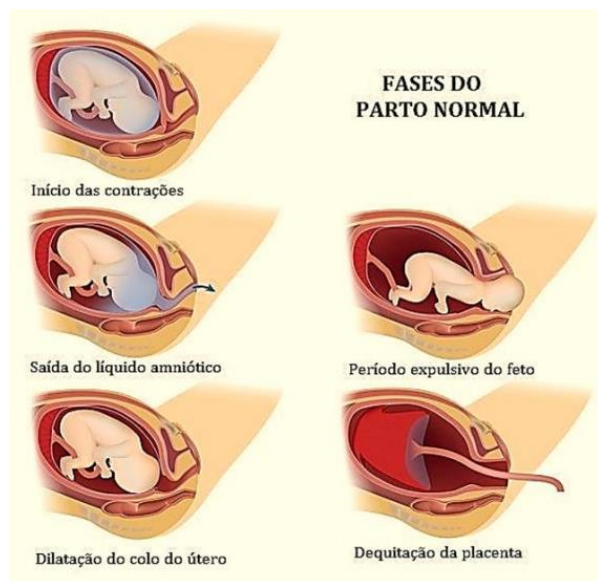
No início do trabalho de parto ocorre uma série de modificações bioquímicas no colo e no útero, que são estimuladas pelos sinais endócrinos e parácrinos originado da mãe e do feto. Para que o parto ocorra, é preciso que haja o apagamento do colo, que é descrito clinicamente pelo encurtamento do canal cervical que começa com 2cm e termina com a espessura de uma folha de papel. Para que o feto a termo passe pelo canal do útero é necessário que ele esteja dilatado 10 cm, e para isso precisa da força da contração, que faz com que o colo se dilate<sup>3</sup>.

As contrações durante o trabalho de parto podem ser dolorosas, não depende do controle extrauterino, e são involuntárias. O início do trabalho de parto começa pela liberação de uma pequena quantidade de muco de sangue por meio da vagina, esse “muco sanguinolento” é o que chamam de tampão mucoso, que pode ser eliminado alguns dias antes do trabalho de parto ou mesmo durante o trabalho de parto<sup>3</sup>.

Para Branden (2000)<sup>4</sup> além do tampão mucoso a gestante pode apresentar a ruptura espontânea das membranas, sendo que o líquido amniótico pode escorrer ou gotejar, e segundo o autor, quando ocorre essa ruptura em 80% das mulheres, significa que estas podem entrar em trabalho de parto dentro de 24 horas.

O trabalho de parto ativo pode ser dividido em 4 períodos, sendo primeiro período referente à dilatação,

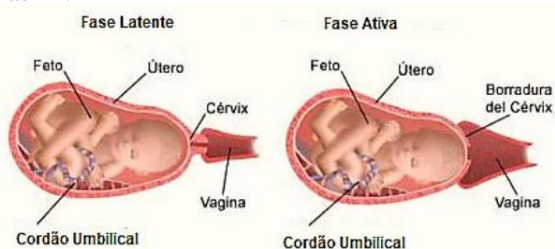
seguido do segundo período que é a expulsão, depois vem o terceiro período que engloba a dequitação, e o quarto período que se refere à primeira hora do pós-parto<sup>4</sup>. A Figura 1 mostra resumidamente as fases do trabalho de parto normal.



**Figura 1.** Fases do Parto Normal.

Fonte: <https://www.todamateria.com.br/parto-normal-e-parto-cesarea>

O primeiro período do trabalho de parto é dividido em duas fases, a latente e a ativa, como mostra a figura 2. A fase de latência é expressa por contrações irregulares, curtas e fracas, sendo que os intervalos entre as contrações podem ser de 10 minutos e conforme o tempo vai se espaçando o intervalo vai diminuindo. O canal do colo dilata de 3 a 4 cm, nesse momento pode ter a saída do sinal sanguinolento, se não tiver sido eliminado antes, e a gestante pode referir cólicas e dor lombar. A fase ativa começa geralmente quando está com 5cm de dilatação, as contrações ocorrem de 2 a 5 minutos e podem durar cerca de 30 a 90 segundos. A dor nessa fase já é de intensidade moderada, e o colo se dilata por completo até atingir 10cm, no decorrer da fase ativa e o feto vai descendo. A duração dessas fases varia nas primíparas em média de 8 a 18 horas, e nas múltíparas em média 5 a 12 horas<sup>2,4,5</sup>.



**Figura 2.** Fase Latente e ativa do período de dilatação do trabalho de parto. Fonte: <https://www.despertardoparto.com.br/parto-normal.htm>

O segundo estágio começa quando o colo já está com 10cm de dilatação, nele é que ocorre a ruptura das membranas, se elas não romperam antes, conforme mostra a Figura 3. Nesse momento a puérpera, por reflexo, em cada contração vai fazer esforço para

baixo, e assim o feto vai descendo. Quando o feto chega perto do assoalho pélvico, o períneo abaula e aplaina, além disso, os lábios vaginais se separam e a cabeça do feto passa por eles. Nesse momento pode-se usar a técnica de “mãos sobre” que é proteger o períneo e flexionar a cabeça fetal. Outra técnica utilizada é a de “mãos prontas” que são as mãos sem tocar o períneo para regular a velocidade que a cabeça passa pelo períneo, sendo que após a passagem da cabeça os ombros passam e logo depois o corpo e as extremidades do bebê. Esse estágio tem a duração nas primíparas cerca de 1 hora, e as múltíparas cerca de 24 minutos<sup>2,4</sup>.



**Figura 3.** Período expulsivo do trabalho de parto normal. Fonte: <https://bebemamae.com/parto-normal-como-e-doi-muito-tire-duvidas-e-desvende-mitos>

Segundo Branden (2000)<sup>4</sup> o terceiro estágio, tem início após o nascimento, onde ocorre a separação e a liberação da placenta, conforme mostra a Figura 4. Quando o trabalho de parto chega ao final o útero começa a contrair. A separação da placenta pode apresentar alguns sinais como, eliminação súbita de sangue escuro, mudanças no formato uterino que antes era discoide e agora globular, e a mãe refere a sensação de plenitude vaginal.



**Figura 4.** Fase de dequitação do trabalho de parto. Fonte: <https://www.passeidireto.com/arquivo/54408396/fase-dequitacao>

A placenta pode ser expelida por dois mecanismos, o de Schultze e Duncan. No primeiro mecanismo o centro da placenta separa-se da parede uterina antes das



suas partes laterais e a parte central apresenta uma curvatura ou convexidade para o lado de fora. Isso ocorre porque a placenta é impelida pelo hematoma retro placentário. Já no mecanismo de Duncan, primeiro ocorre a separação dos lados da placenta e depois a parte central, sendo que a parte central dobra para cima e é impelida pelos lados, assim os cotiloides do lado materno ficam visíveis, o que se denomina “Duncan turvo”<sup>4</sup>.

O quarto estágio tem início com a liberação da placenta e acaba após a primeira hora após o parto, sendo que nesse estágio, é o momento em que o corpo se adapta ao período pós-parto. Após uma hora depois do parto, o miométrio continua contraindo e retraindo, com isso há compressão direta dos vasos uterinos calibrosos, e faz com que ocorra a trombose no seu interior para prevenir que tenha hemorragia. Nesse período após o parto deve ocorrer a involução uterina e o reparo cervical, onde ambos, favorecem que as estruturas do útero voltem a seu estado normal, ou seja, de antes da mulher engravidar. Nesse momento deve-se avaliar a parturiente para observar se não tem atonia uterina, retenção urinária, anormalidades dos sinais vitais, hemorragia puerperal<sup>3,4</sup>.

Diante deste contexto, é necessário que em todas as fases a gestante seja assistida por profissionais habilitados, que respeitem o seu corpo e o feto, desta maneira, as enfermeiras obstetras estão ganhando cada vez mais espaço no parto normal, uma vez além de terem todo o conhecimento científico, elas auxiliam a mulher em todas as fases, trazendo uma tranquilidade para a gestante, e um parto mais humanizado.

### **O papel do enfermeiro no parto humanizado**

Para que haja uma assistência ao parto com qualidade, é de extrema importância que seja realizada de forma humanizada. O significado de humanização na assistência ao parto possui vários aspectos, um deles é a mudança cultural que ocorreu no âmbito hospitalar, pois a organização da assistência passa a ser voltada para as necessidades das mulheres e dos seus familiares. Outra modificação se refere a estrutura física, onde o espaço hospitalar se torna mais acolhedor e benéfico proporcionando uma assistência mais humanizada. A assistência humanizada durante o parto e o nascimento se baseia na dignidade, respeito, e principalmente na autonomia das mulheres<sup>5,6</sup>.

Para Caus *et al.* (2012)<sup>7</sup>, o parto trata-se de um momento desconhecido e imprevisível para a parturiente, sendo um momento de expectativas, esperanças, ansiedades, preocupações, angústias, medos para ela. Com isso o profissional mobiliza métodos para dar-lhe esperança, confiança, animá-la, tanto no pré-parto, parto e pós-parto.

Os profissionais de saúde ajudam a desempenhar esse papel de humanização, pois eles podem criar um vínculo com a parturiente e assim minimizar a dor, ficar ao lado da paciente, dar conforto, além de esclarecer todas as dúvidas da parturiente. O vínculo que é criado entre a parturiente e o profissional de

saúde, muitas vezes faz que eles entendam o que a mulher está sentindo, pelo olhar, pelo gesto, pela pele, pelo silêncio, desse modo provendo o que a parturiente necessita<sup>7,8</sup>.

Para Caus *et al.* (2012)<sup>7</sup>, é necessário proporcionar que a mulher durante o trabalho de parto esteja com uma roupa ou com suas próprias roupas o máximo de tempo possível, visto que a mulher é um ser sexual, que mesmo no momento de parir sente pudor, e deseja preservar a exposição de sua genitália. Diante disso cabe ao profissional que está acompanhando a parturiente perceber o seu constrangimento e proporcionar a privacidade dela.

Dessa forma o profissional coloca em prática todo seu conhecimento para o bem-estar e segurança da parturiente e do feto. No entanto esta não é uma realidade em todos os estabelecimentos de saúde, pois sofre influência da formação dos profissionais que prestam assistência, e em alguns casos enxergam a gestação, parto e puerpério sendo totalmente biológico e executam intervenções desnecessárias e iatrogênicas. Além disso falta em algumas instituições infraestrutura adequada e disponibilidade de recursos tecnológicos<sup>8,9</sup>.

Um dos aspectos para esse momento ser tão especial é oferecer uma atenção de qualidade durante a gravidez, o parto e o puerpério. A gestante durante o pré-natal, deve ser vinculada ao local que vai ser realizado o parto e ela tem direito de visitar antes do parto a maternidade de referência, criando desse modo, um vínculo e maior segurança entre a gestante e a maternidade<sup>5,10</sup>.

A mulher tem a autonomia para escolher um plano de parto, e tem direito a um acompanhante para permanecer com ela no pré-natal, pré-parto, parto e pós-parto, visto que ele pode colaborar com os métodos de relaxamento apesar disto em alguns casos, percebe-se desconhecimentos da mulher ao direito de um acompanhante. A mulher pode utilizar durante o trabalho de parto, imersão na água, massagem, música de sua escolha, técnicas de relaxamento, hipnose e acupuntura desde que tenha profissionais habilitados para realizar<sup>2,9</sup>.

É de extrema importância que as instituições utilizem os métodos não farmacológicos nos períodos pré-parto e trans-parto, visto que eles ajudam no alívio da dor, diminuindo o nível de ansiedade e estresse da parturiente, assim promovendo satisfação no momento do parto<sup>11,12</sup>.

De acordo com Mascarenhas *et al.* (2019)<sup>13</sup>, os métodos devem ser escolhidos de acordo com as necessidades da parturiente. Os mais utilizados são, acupuntura, acupressão, bola suíça, musicoterapia, técnicas de respiração, banho de aspersão, aromaterapia e as terapias térmicas. Os métodos de acupuntura e acupressão ajudam na subjetividade e nos aspectos fisiológicos da dor, mas para eles serem realizados é preciso de um profissional habilitado para tal. O uso da bola suíça reduz a dor e ajudam na progressão do trabalho de parto, uma vez que ajudam o feto adotar a posição vertical. A musicoterapia, técnicas de

respiração, banho de aspersão e aromaterapia proporcionam relaxamento e diminuição da ansiedade, já as terapias térmicas ajudam para analgesia das regiões que estão doloridas.



**Figura 5.** Posições adotadas na Bola Suíça. **Fonte:** <https://unimaterna.com.br/abertura-da-exposicao-fotografica-e-se-fosse-com-voce-2/>



**Figura 6.** Parto Humanizado na Banheira. **Fonte:** <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2019/08/sao-paulo- apenas-duas-casas-de-parto/>

Portanto, durante o pré-natal a mulher e seu acompanhante devem ser preparados e acolhidos pelo serviço de saúde, oferecendo informações necessárias de onde vai ocorrer o nascimento, os riscos e benefícios das intervenções e práticas farmacológicas e não farmacológicas que serão usadas durante o trabalho de parto, além de preparar a mulher tanto psicologicamente quanto fisicamente<sup>2,6,8</sup>.

Perante o exposto o profissional mais habilitado para tal são as enfermeiras obstetras, visto que elas assumem um papel de coadjuvante no processo de parturição, promovendo um cuidado seguro onde a gestante torna-se a protagonista no momento. Elas implementam o embasamento científico nas fases do parto, fazendo com que as intervenções desnecessárias não sejam usadas durante o trabalho de parto e parto propriamente dito. Portanto a enfermeira obstetra é uma das principais profissionais que estão na luta pela humanização, educando e orientando mulheres a conhecerem a fisiologia do seu corpo, e a terem autonomia para escolherem o tipo de parto que desejam<sup>14</sup>.

### **Importância do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal habitual**

É de extrema importância a inclusão da enfermagem, especialmente a enfermeira obstetra. Anteriormente não existia a enfermeira obstetra, sendo que a assistência era realizada por parteiras. O primeiro

curso de parteira foi originado em 1832 junto com as faculdades de medicina, pois antes disso não existia parteiras formadas, elas recebiam uma autorização para realizar os partos. O ensino de enfermagem no Brasil começou em 1890 e quem era enfermeira poderia realizar partos, porém em 1972 até os dias de hoje a graduação de obstetrix foi eliminada e só poderia exercer se tivesse feito o curso de enfermagem e depois teria que fazer a especialização em enfermagem obstétrica<sup>15</sup>.

Segundo Dias *et al.* (2014)<sup>16</sup>, o Ministério da saúde estimula a inclusão da enfermeira obstetra nas equipes hospitalares, pois, por meio delas houve uma redução das cesáreas desnecessárias. A enfermeira obstetra nos dias de hoje ganhou espaço, sendo um dos marcos que essa categoria conseguiu alcançar foi a assistência ao parto e nascimento de baixo risco sendo compartilhada com o profissional médico, ou seja, que o mesmo deva ser acionado em momentos de complicações<sup>17</sup>.

Através da ação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto, é possível observar um aumento nos índices de práticas assistências favoráveis para as gestantes e puérperas e para o recém-nascidos. Nos partos assistidos por elas houve a diminuição das intervenções como supositório retal, tricotomia, tonsura, uso de medicamentos para alívio da dor, posição litotômica, uso de ocitocina, uso de cateter venoso, cardiocografia, analgesia epidural entre outras<sup>18</sup>.

Estudos mostram que a atuação de enfermeiras obstetras durante o trabalho de parto proporcionou acréscimo de práticas como posição lateral direita e esquerda, quatro apoios, cócoras, utilização do partograma, clampeamento tardio do cordão umbilical, dieta líquida no trabalho de parto, contato imediato pele a pele, massagem terapêutica o uso de métodos como banho de aspersão, deambulação, massagem, musicoterapia, bola suíça, como métodos não farmacológicos para o alívio da dor e evolução do trabalho de parto, resultando em um momento mais prazeroso para puérpera<sup>18,19</sup>.

Para Ramos *et al.* (2018)<sup>20</sup>, as enfermeiras obstetras se norteiam nas práticas que o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam e utilizam tecnologias na hora de realizar o cuidado, consequentemente, proporcionam um cuidado com muitos benefícios para o binômio, como o conforto, e estimula a autonomia e o protagonismo da mãe no decorrer de todo o processo.

Segundo Sanches *et al.* (2019)<sup>14</sup>, as enfermeiras obstetras assumem um papel de coadjuvante de extrema importância no processo de parturição, promovendo um cuidado seguro onde a gestante torna-se a protagonista no momento. Elas implementam o embasamento científico nas fases do parto, fazendo com que as intervenções desnecessárias não sejam usadas durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito. Portanto a enfermeira obstetra é uma das principais profissionais que estão na luta pela humanização, educando e orientando mulheres a

conhecerem a fisiologia do seu corpo, e a terem autonomia para escolherem o tipo de parto que desejam.

A presença da enfermeira obstetra ao lado da gestante, faz com que ela se torne um apoio emocional durante o trabalho de parto, apoiando e incentivando os momentos vulneráveis, criando um vínculo terapêutico e influenciando positivamente no andamento do parto<sup>21</sup>.

Para Sanches *et al.* (2019)<sup>16</sup>, é de extrema importância a presença da enfermeira obstetra acompanhando a gestante em todo o processo de pré-natal, parto e pós-parto, visto que ela possui a autonomia para realizar partos de baixo risco, e atender a mulher de forma integral, fornecendo todo apoio e cuidado humanizado que a gestante necessita. No entanto, poucos estabelecimentos de ensino ofertam o curso de especialização nesta área. Desta forma, faz-se necessário a ampliação na formação destes profissionais para que possa refletir positivamente na assistência ao binômio.

De acordo com Caus *et al.* (2012)<sup>7</sup>, a enfermeira obstétrica com a sua sabedoria concede forças para a mulher no momento de parir, visto que ela promove, amparo, alento, dignidade, respeito à sua feminilidade, liberdade de expressão e transmite segurança e tranquilidade durante a evolução do parto.



**Figura 7.** O auscultando o coração do bebê. Fonte: <https://www.saude.df.gov.br/centro-obstetrico-do-hospital-da-regiao-leste-recebe-sonares>



**Figura 8.** Enfermeira Obstetra acalmando a parturiente no parto. Fonte: <https://www.escoladapaz.com.br/blog/enfermagem-obstetrica>

No momento de parir as parturientes temem o abandono, maltrato e isolamento, e ficam preocupadas com o bebê, a presença da Enfermeira Obstetra faz com

que todos esses temores sejam dissipados, uma vez que elas permanecem a todo momento ao lado da parturiente dando segurança e apoio as mesmas.

Para Narchi *et al.* (2013)<sup>22</sup>, o modelo de humanização e a mudança na assistência do parto e nascimento, não teriam evoluído no Brasil sem o trabalho das enfermeiras obstétricas, ainda de acordo com eles, só não ocorreu mais mudanças por falta de investimentos. No Brasil, um dos desafios é inserir e valorizar o trabalho das Enfermeiras Obstetras, visto que elas são qualificadas para realizar um atendimento humanizado e baseado em evidências científicas, deste modo melhorando a vivência da parturiente no pré-parto, parto e pós-parto. É necessário que haja profissionais com as competências fundamentais e instalações adequadas, significando que é necessário criar números maiores de Centros de Parto intra-hospitalares e extra-hospitalares dirigidos pelas enfermeiras obstétricas, pois elas colaboram na colaboração de uma rede mais eficaz de cuidados.

#### 4. CONCLUSÃO

Para o benefício a gestante e ao bebê, a escolha de parto mais viável deveria ser o parto normal, através dele traz vantagens tanto na recuperação quanto no vínculo entre a mãe e o bebê. Nesse tipo de parto existem alguns períodos até ocorrer o nascimento propriamente dito, o primeiro período é dividido em duas fases a latente que nela ocorre contrações irregulares e o canal do colo dilata de 3 a 4cm, e a ativa que começa quando está com 5cm de dilatação e as contrações são de intensidade moderada e o colo se dilata por completo atingindo 10cm, no decorrer dessa fase o feto vai descendo, essas fases possui duração nas primíparas em média de 8 a 18 horas, e nas multíparas em média 5 a 12 horas. O segundo estágio tem início quando o colo está com 10cm de dilatação, e nela ocorre a ruptura das membranas, por reflexo a gestante vai fazer esforço para baixo e assim o feto vai descendo, esse estágio tem a duração nas primíparas cerca de 1 hora, e as multíparas cerca de 24 minutos. O terceiro estágio, tem início após o nascimento nele ocorre a separação da placenta e no final dele o útero começa a contrair. O quarto estágio tem início com a liberação da placenta sendo que nesse estágio, é o momento em que o corpo se adapta ao período pós-parto.

É fundamental que esse momento tão especial na vida da mulher ocorra de forma humanizada, a mulher tem direito de escolha do acompanhante no pré, trans e pós parto e conhecer previamente a maternidade que irá ganhar o bebê, é imprescindível que o ambiente do nascimento seja confortável, possua as tecnologias necessárias e profissionais habilitados que respeitem os desejos da gestante, de conforto e segurança para a mesma, ajudando-a sanar todos suas dúvidas, medos e ansios, e tornando a gestante protagonista do seu parto, os métodos farmacológicos só devem ser usados em última escolha, uma vez que os métodos não farmacológicos se feito corretamente resolvem 100%.



O pilar de um parto humanizado e eficiente é a presença das enfermeiras obstétricas visto que por meio das ações destes profissionais na atenção ao parto, é possível observar um aumento nos índices de práticas assistências favoráveis para as gestantes e puérperas e para o recém-nascidos. As enfermeiras obstetras se norteiam nas práticas que o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam e utilizam tecnologias na hora de realizar o cuidado, conseqüentemente, proporcionam um cuidado com muitos benefícios para o binômio, como o conforto, e estimula a autonomia e o protagonismo da mãe no decorrer de todo o processo.

É cada vez mais necessário disseminar a importância do parto normal e humanizado, a presença da enfermeira obstétrica no pré, trans e pós-parto, visto que em muitos estabelecimentos não apresentam as vantagens e a importância de um parto normal, e no momento mais especial da vida da mulher falta humanização, transformando esse momento em um verdadeiro pesadelo. Por mais que a presença da enfermeira obstétrica está ganhando cada vez mais espaço nas instituições de saúde, ainda falta muito para se tornar uma realidade de todos, visto que faltam profissionais capacitados e instituições que aceitem tal profissional.

## 5. REFERÊNCIAS

- [1] Acosta E. Relato de caso: acompanhamento de um parto normal. In: Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC XANXERÊ, Santa Catarina. 2020; 7p.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde. 2017; 51p.
- [3] Cunningham FG, *et al.* Obstetrícia de Williams. 24ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda. 2016; 1369p.
- [4] Branden PS, *et al.* Enfermagem materno infantil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores. 2000; 524p.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Área Técnica de Saúde da Mulher. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília: Ministério da Saúde. 2013;19p.
- [6] Domingues RMSM, Dias MAB. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2005; 10(3):699-705.
- [7] Caus ECM, *et al.* O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Escola Anna Nery (online). 2012; 16(1):34-40.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Parto, aborto e puerpério assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde. 2001; 199p.
- [9] Motta SAMF, *et al.* Implementação da humanização da assistência ao parto natural. Rev. Enferm. UFPE online, Recife. 2016; 10(2):593-9.
- [10] Brasil. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. dez. 2007.
- [11] Damaceno DC. A importância do parto humanizado: atenção da equipe de Enfermagem. FACIDER- Revista Científica, Mato Grosso. 2015; 7:p.13.
- [12] Dias EG, *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. Enfermagem em Foco, Minas Gerais. 2018; 9(2):35-39.
- [13] Mascarenhas VHA, *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. Acta Paulista de Enfermagem. 2019; 32(3):350-357.
- [14] Sanches METL, *et al.* Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. 2019; 27:e43933, 1-7p.
- [15] Riesco MLG. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 1998; 6(2):13-15.
- [16] Dias EG, *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. Enfermagem em Foco, Minas Gerais. 2018; 9(2):35-39.
- [17] Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde. 2016; 381p
- [18] Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 2014; 48(2):304-313.
- [19] Cassiano NA, *et al.* Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro. 2021; 25(1):e20200057, p.1- 6, 2021.
- [20] Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, *et al.* Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. Rev Fund Care Online. Rio de Janeiro. 2018; 10(1):173-179.
- [21] Rocha FAA, *et al.* Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. Rev Rene UFC. Campinas CE. 2015; 16(6):782-789.
- [22] Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo. 2012; 18(4):1059-1068.