

# Revista Científica

FACULDADE ATENAS- PARACATU-MG

Ano 2023, V.15, N.2



FACULDADE  
ATENAS

[www.atenas.edu.br](http://www.atenas.edu.br)  
38 3672-3737

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: conquistas e desafios**

Naiane Fernandes dos Santos  
Francielle Alves Marra  
Renato Philipe de Souza  
Sarah Mendes de Oliveira Muraoka  
Alexandre Santos Carvalho  
Mariane Mendes Garcia

### **RESUMO**

O presente trabalho demonstrou que a gravidez significa um processo novo na vida da mulher, pois ela passa por diversas mudanças e requer um tempo de adaptação fisiológica a nível psíquico, social e emocional. Analisando a sua importância, baseando-se em estudos de artigos científicos, a assistência ao parto deve sempre visar o bem-estar enfatizando os direitos de se fazer um acolhimento com segurança e tranquilidade. O objetivo do trabalho é identificar os benefícios relacionados à assistência de enfermagem no parto humanizado tendo de lado qualquer processo que possa ser demasiadamente evasivo e desnecessário. que por vários séculos os partos eram considerados atividade tradicionalmente feminina realizada em domicílio observando, assim, mudanças no processo com a inserção dos homens em âmbito hospitalar, caminhando para a desumanização, pois o que a mulher mais preza é o respeito. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, sendo utilizados artigos 2012 a 2022, através de pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library online. A assistência humanizada da Enfermagem no trabalho de parto natural contribui para a redução de traumas maternos e procedimentos desnecessários? A enfermagem é evidenciada pelo ato de cuidar, construindo laços favoráveis, trazendo conforto e confiança durante e após o trabalho de parto. Identificar as vantagens da atuação da enfermagem diante o trabalho de parto humanizado a assistência de enfermagem e de grande importância nesse processo para dar auxílio para a mulher no momento do parto, auxiliando em todos os momentos do parto. **Palavras-chave:** Parto Humanizado. Cuidados de Enfermagem. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

*The present work demonstrated that pregnancy means a new process in a woman's life, as she undergoes several changes and requires a period of physiological adaptation at a psychic, social and emotional level. Analyzing its importance, based on studies of scientific articles, childbirth care should always aim at well-being, emphasizing the rights of welcoming with safety and tranquility. From the context presented, the objective of the work is to identify the benefits related to nursing care in humanized childbirth, putting aside any process that may be too invasive and unnecessary. that for several centuries childbirth was considered a traditionally feminine activity carried out at home, thus observing changes in the process with the inclusion of men in the hospital environment, moving towards dehumanization, because what women value most is respect. The methodology adopted was a descriptive bibliographical research, using articles from 2012 to 2022, through searches in the online Scientific Electronic Library databases. .Does humanized nursing care in natural labor contribute to reducing maternal trauma and unnecessary procedures? Nursing is evidenced by the act of caring, building favorable ties, bringing comfort and confidence during and after labor. To identify the advantages of nursing work in the face of humanized labor, nursing care is of great importance in this process to help women during childbirth, assisting at all times during childbirth.*

**Keywords:** *Humanized childbirth. Nursing care. Health education.*

## **1 INTRODUÇÃO**

O parto normal antigamente no século XX era conhecido como um processo natural e fisiológico, o qual era vivenciado pela mulher em sua residência a assistência de enfermagem era exclusivamente feminina, com a ajuda de parteiras ou de mulheres que possuíam conhecimento e experiência sobre o processo da gestação e do parto. A partir do século XX, iniciou-se mudanças no trabalho de parto domiciliar pelo parto hospitalar, onde foram criadas rotinas e procedimentos médicos, como a episiotomia e o uso de fórceps rotineiramente (MOURA FMJSP *et al.*, 2007).

A hospitalização do parto trouxe consigo condutas e práticas, o parto passou a ser vivenciado como um momento intenso de sofrimento e dor que foram tirando da mulher a autonomia que ela possuía durante todo o processo. Assim, o parto tornou-se um momento de procedimentos desnecessários, internamento precoce, traumas, sofrimento físico, psíquico e moral (SANCHES METL *et al.*, 2019).

No Brasil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera epidêmica a elevação das taxas de cesárea, com valores que superam os 15% preconizados. Os Indicadores e Dados Básicos para a Saúde do Brasil fornecem, em seus índices de cobertura, a proporção de partos cesáreos, cujos valores alcançaram o patamar de 52,34%, no ano de 2010 (VELHO MB *et al.*, 2014 )

Já no ano de 2018, a proporção de partos em hospitais segundo esfera administrativa foi: Pública com, 61,7% vaginais – 38,3% cesáreos; e não pública representada por 34% vaginais – 65,9% cesáreos (SANTOS *et al.*, 2018).

A assistência de Enfermagem é muito importante durante o trabalho do parto, a Enfermagem ela atua conquistado espaço nas políticas públicas devido ao olhar qualificado durante o processo do parto, adotando medidas para que esse processo ocorra com o mínimo de intervenções e construindo vínculo com a mulher e a família desde as consultas de pré-natal até o puerpério (ALVES *et al.*, 2019).

Atualmente, profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, vem tentando desmistificar o antigo modelo assistencial ao parto, tornando-o mais humanizado. O cuidado humanizado tem como premissa, o resgate do parto natural, onde a mulher é protagonista. Para tanto, essa experiência necessita de um novo olhar, onde a mulher consiga ser ouvida, acolhida, orientada e tenha as suas vontades respeitadas (MEDEIROS RMK *et al.*, 2016).

A assistência das enfermeiras obstétricas é voltada para a valorização da mulher, fortalecendo no momento de parir, acolhendo, respeitando em seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto, estimulando a realização de massagens, banhos, deambulação (DUARTE *et al.*, 2020).

A consulta de Enfermagem tem como objetivo a promoção da saúde da gestante e melhoria da sua qualidade de vida, o enfermeiro tem por objetivo a assistência da mãe e do bebê, auxiliando a mãe e o pai deixando os seguros sobre o parto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE).

## **2 ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS NA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO**

A gestação é um processo natural do desenvolvimento humano na mulher, e ao mesmo tempo é um momento de grandes repercussões psicodinâmicas na gestante e na sua família (SILVA e SILVA; 2009).

Entre essas alterações fisiológicas estão: aumento da região abdominal, devido ao aumento uterino durante desenvolvimento e crescimento do feto, aumento das mamas devido à produção de leite, mudança nos órgãos genitais para que esse útero possa crescer, alteração do peso durante o desenvolvimento do feto. Sendo a distensão abdominal um dos sinais mais expressivos da gestação (COIMBRA, 2003).

O aumento do peso corporal no segundo trimestre é um processo considerado natural durante o período gravídico, devido ao aumento das necessidades nutricionais e metabólicas para o crescimento do feto, aumento do volume das mamas no terceiro trimestre devido ao processo da amamentação aumento do abdome a barriga cresce muito durante a gravidez e um sinal que o bebe esta crescendo. (MONTENEGRO e REZENDE, 2008; KAC e VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2005).

Essas mudanças ocorrem devido aumento dos hormônios que influenciam até mesmo nas emoções das gestantes. A constituição da maternidade é um momento que apresenta novos desafios, como também, possíveis fatores de riscos de saúde para mãe e para o bebê (ARRAIS *et al.*, 2014). Desta forma, o período gravídico-puerperal denota um momento de novas reestruturações físicas, afetivas, comportamentais e psicodinâmicas. E devemos considerar que a gravidez e o puerpério são vivenciadas de forma subjetiva por cada mulher. (FELGUEIRAS e GRAÇA, 2013).

Para apoio e acompanhamento dessas gestantes o SUS tem em sua rede o Programa Rede Cegonha criado pelo Governo Federal que confirma a importância de um atendimento de qualidade prestada à mulher gestante através de um modelo de acompanhamento e atenção ao parto e nascimento. O Ministério da Saúde buscando a redução da mortalidade materna no Brasil tem implementado políticas

para fortalecer a humanização do atendimento das gestantes, a melhoria da atenção pré-natal, e nascimento e pós-parto (BRASIL, 2018b).

O desenvolvimento da gestação é percebido como fenômenos complexos, que ocasiona mudanças físicas e emocionais na mulher, embora não seja caracterizado como um estado patológico. Durante esse período, essas mudanças repercutem na estrutura social, mental e familiar. Podendo inclusive apresentar crises psicológicas graves. (COSTA, 2010).

Em relação ao estado psicossocial, como se percebe esse período é muito conturbado para as mulheres, quando nem todas as mulheres o classificam como um momento especial e prazeroso, uma vez que em um curto intervalo de tempo acontecem mudanças importantes, tanto no campo fisiológico quanto no psicológico, sexual e social (CAMACHO *et al.*, 2010).

Diante as alterações e agravos decorrentes do período gravídico, é necessário que os profissionais de saúde, promova ações humanizadas para garantir qualidade de vida às gestantes. É dever dos profissionais prestar assistência de qualidade estabelecendo cuidados para um pré-natal efetivo e seguro. Incluindo o acolhimento, que pode ser entendido como um trabalho não só de promoção de qualidade de vida, mas também de prevenção, tendo em vista que facilita o acesso da gestante estreitando os laços entre grávidas e equipe, favorecendo um bom acompanhamento, esse por sua vez, é direito garantido, previsto nas políticas de saúde da mulher (SILVA *et al.*, 2012).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo.

Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

As alterações fisiológicas da gravidez produzem manifestações sobre o organismo da mulher que, muitas vezes, são percebidas como “doenças”. Sintomas como: náusea, vômito, tonturas, pirose, sialorreia, astenia, desmaios, entre outras, cabe ao profissional de saúde a correta interpretação e a devida orientação à mulher, sem a banalização de suas queixas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Para garantir o direito das mulheres desde a descoberta da gravidez até o puerpério é necessário ter responsabilidade e empatia pelas mulheres durante esse processo. E para isso precisamos de políticas públicas que garantem esses direitos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

### **3 RESPALDOS LEGAIS QUE GARANTEM A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO PARA ATUAR NO PARTO FISIOLÓGICO VAGINAL**

Na década de 90, era evidente na sociedade a falta de humanização no modelo de Nascimento e Parto (NeP), pois eram decorrentes excesso de intervenções médicas e desrespeito dos direitos das gestantes. Entende-se que o nascimento no âmbito hospitalar se caracteriza pelo uso de diversas tecnologias e procedimentos com o propósito de tornar o ambiente mais seguro para a mãe e o RN. Com o avanço da tecnologia a arte de partejar passou a ser considerado um processo de doença onde era necessário o uso de intervenções cirúrgicas e medicamentosas (DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NATURAL, 2016).

Em 1998, o Ministério da Saúde desempenhou normas com objetivo de mudanças: aumenta em 160% o valor do rendimento do parto vaginal; estabelece pagamento de analgesia de parto; para diminuir o abuso nas cesarianas no SUS. A portaria nº 2.816 de 29 de maio de 1998, aponta críticas, para as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 1999).

Em 25 de junho de 1986, o Congresso Nacional promulgou a Lei nº 7.498/86 que estabelece o enfermeiro (a) obstétrico (a) e suas competências a assistência a gestante, dentre elas, observar o parto e a parturiente. Afim, de valorizar a enfermagem e melhorar a assistência a parturiente foram criadas as casas de parto

normal (CPN), em 1999, onde forneciam atendimento humanizado às parturientes de baixo risco, tendo enfermeiros qualificados para assistência como responsável pela unidade. (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

O primeiro curso de parteiras no Brasil foi em 1832, e a enfermagem surgiu no país como ensino formal em 1890, entretanto, em 1968 houve a reforma universitária que entre outras coisas, vetava a duplicação de cursos com finalidades semelhantes o que levou com o passar do tempo a junção das duas profissões, unindo obstetrícia a enfermagem (RIESCO, 1998).

A Enfermeira Obstétrica tem seu exercício profissional regulamentado pela Lei n. 7.498/86, o Decreto-Lei 94.406/87. Nesta legislação é privativo do enfermeiro, entre outras funções, a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem (PEREIRA, 2010). Através do Governo Federal foram ofertados cursos de especialização financiados pelo Ministério da Saúde a partir do ano de 1999, que visava expandir o número de enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa tinha por objetivo determinar ações pertinentes a Política e Programa de Saúde Da Mulher no SUS (PEREIRA, 2010).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2016a) a qualificação das enfermeiras obstétricas gera uma atuação de qualidade levando a indicadores positivos na assistência do processo de humanização do parto, gerando sucesso e redução de intervenções. Com isso, a enfermagem obstétrica em sua especialização terá como exigência pelo menos 15 consultas de enfermagem em pré-natal, 15 atendimentos ao recém-nascido na sala de parto, além de 20 partos com acompanhamento completo (trabalho de parto, parto e pós-parto).

Deve assegurar a mulher um parto saudável e sem danos iatrogênicos. Com apoio físico e psicológico garantindo a manutenção do bem-estar da mulher e do bebê. O perfil de atuação desse profissional é acompanhar o processo fisiológico do nascimento, corrigindo os desvios da normalidade quando necessário e encaminhando aquelas que necessitam de uma assistência especializada. Além disso, cabe a este no processo do nascimento respeitar o ser humano (gestante), ser empático, respeitadas as escolhas, ser recíproco na relação de confiança estabelecida com a gestante e a família (BRASIL, 2014).

A presença da enfermeira obstetra nos momentos de parturição tem suma importância em decorrência de promover segurança, acolhimento e efetividade ao processo que se desenvolve, até o momento do nascimento do bebê. O profissional deve permitir a presença de um acompanhante de confiança da mulher para o momento do parto a fim de, evitar estresses, contudo essa estratégia não é garantia de bem-estar. Podendo realizar partos de baixo risco, fornecer assistência adequada ao RN e a mulher, com foco em intercorrências que possam ocorrer e autonomia para prestar auxílio na ausência da equipe médica. (BRASIL, 2014).

### **3.1 EPSIOTOMIA**

Atualmente, a episiotomia é um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia, sendo superado apenas pelo corte e pinçamento do cordão umbilical. A episiotomia foi sugerida para auxiliar os partos vaginais complicados. No entanto, começou a ser recomendada sistematicamente por dois eminentes ginecologistas, sendo o primeiro deles *Pomeroy*, que em 1918 escreveu um artigo intitulado “Deveríamos cortar e reparar o períneo de todas as primíparas?”. Em 1920, De Lee sugere a utilização do fórcepe profilático acompanhado de uma episiotomia médio-lateral precoce. . (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Essa incisão cirúrgica na região da vulva, favorece a liberação do concepto e evita lesões desnecessárias do polo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo. A incisão costuma ser feita quando a cabeça fetal está suficientemente baixa, a ponto de distender o períneo, porém, antes de ocorrer uma distensão exagerada (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

A incisão da episiotomia pode ser médio-lateral e mediana, sendo a lateral contraindicada por provocar extensas lesões do músculo levantador do ânus e a médio-lateral a mais comumente utilizada. A prática rotineira da episiotomia foi introduzida na obstetrícia com objetivo de prevenir danos ocasionados ao asso alho pélvico durante o parto, reduzir a ocorrência de distorcias genitais, além de proteger o períneo anterior e encurtar o período expulsivo (COSTA *et.al.*, 2011).

Porém, de acordo com o Manual da Maternidade Segura da Organização Mundial de Saúde (1996), a episiotomia é classificada como uma prática frequentemente utilizada de modo inadequado, podendo ser indicada ocasionalmente

e com limitações, pois existem evidências de que seu uso rotineiro pode causar danos, sugerindo uma taxa ideal em torno de 10,0%, porém é executada em 90% dos partos normais realizados em ambientes hospitalares no Brasil (2011).

Seu uso discriminado é considerado uma violência obstétrica, onde o cuidado ofertado por profissionais obstétricos infringe o direito da mulher, por meio de maus tratos físicos, psicológicos e verbais, com procedimentos danosos a saúde (GARRETT; OSELAME; NEVES, 2016).

A enfermagem desenvolve um papel primordial na transformação dos serviços de saúde ofertados as mulheres durante o processo gravídico-puerperal, principalmente como educador em saúde, uma vez que é detentor do conhecimento, fundamentada na prevenção e promoção da saúde da mulher (VILLELA *et al.*, 2016).

Incube aos profissionais de enfermagem realizar ações que possam reduzir ou evitar a prática da episiotomia, por meios de exercícios para fortalecer o assoalho pélvico ou adotar uma posição não horizontal, com o objetivo de evitar lacerações, orientar quanto a execução de métodos não farmacológicos, no qual podemos citar o uso de bolas suíças, massagens que proporcionam maior conforto, o uso do balanço pélvico e banhos mornos, de forma a viabilizar a participação ativa da mulher (POMPEU *et al.*, 2017).

#### **4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO, ENFATIZANDO OS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS PELOS CUIDADOS PRESTADOS**

Nos tempos atuais o modelo de trabalho de parto sofreu inúmeras alterações, no final do século XIX o parto ainda acontecia de forma domiciliar e era auxiliado por parteiras, que requeriam a presença médica apenas quando havia intercorrências e complicações durante esse processo (POSSATI *et al.*, 2017).

No final do século XVI, a profissão de parteira sofreu declínio, a partir do uso do fórcepe obstétrico, sua utilização influenciou a aceitação da obstetrícia como uma disciplina técnica, científica e dominada pelo homem, acreditou-se no conceito de que é possível comandar o nascimento, e que o parto era perigoso, sendo imprescindível a presença de um médico. Devido às parteiras não terem condições financeiras de adquirir o fórcepe, de serem incapazes de dominar novas técnicas por serem consideradas intelectualmente inferiores aos homens, ligado ao fato de não ser

condizentes com o paradigma intervencionista médico, passaram a rejeitá-lo. (NAGAHAMA; SANTIAGO; 2005).

De acordo com Nunes; Ramos; Mesquita 2014, o parto passou a ser um evento institucionalizado, programado, deixando de ser um processo natural e essencial à fisiologia feminina. Reduzir a mortalidade materna e a infantil é algumas das metas a serem alcançadas pela Declaração do Milênio. Com o avanço da tecnologia e visando reduzir o risco de complicações, o trabalho de parto passou do ambiente íntimo e domiciliar para o ambiente hospitalar, o que acarretou um modelo no qual a figura do médico passa a ser protagonista e a conduzir a assistência ao trabalho de parto como uma doença, fazendo uso de medicações e intervenções muitas vezes desnecessárias (GOMES *et al.*, 2017).

Com a ação do enfermeiro a gestante poderá adquirir confiança e autonomia, enfrentando seus medos e as mudanças ocorridas durante o período gestacional de forma mais fisiológica e natural. Considerando o pré-natal como o ponto de partida para mudanças positivas, criação de vínculo, e considerando a sua importância para diminuir riscos no período gravídico e pós gravídico. (RIOS, 2007).

A consulta de Enfermagem é muito importante, garantindo uma assistência de qualidade, caracterizado por ações preventivas e de promoção da saúde, priorizando a comunicação, aceitação e entendimento sobre o parto. É fundamental para a humanização do parto a adequado preparo da gestante para o momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal. Isto requer um esforço muito grande, mas plenamente viável, no sentido de sensibilizar e motivar os profissionais de saúde da rede básica e fornecer-lhes instrumentos para o trabalho com as gestantes. (GOMES *et al.*, 2017).

Dentre as funções do enfermeiro no acolhimento a gestante estão: informar sobre as rotinas e procedimentos a serem desenvolvidos no momento do trabalho de parto e parto, a fim de obter colaboração por parte da parturiente e de seu acompanhante; promover visitas das gestantes e acompanhantes às unidades de referência para o parto, no sentido de desmistificar e minimizar o estresse do processo de internação no momento do parto; informar as etapas de todo o processo do trabalho de parto e parto, esclarecendo sobre as possíveis alterações; adotar medidas para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe filho e o início do aleitamento materno logo após o nascimento; dar à gestante e seu acompanhante o direito de participar

das decisões sobre o nascimento, desde que não coloque em risco a evolução do trabalho de parto e a segurança da mulher e do recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

#### **4.1 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A mulher se torna vítima e imposta a aceitar regras das instituições de saúde, tendo seus direitos desrespeitados. Suas escolhas e opiniões deixam de ser atendidas, levando à realização de procedimentos não consentidos, considerados abusivos e desumanos, caracterizando as violências obstétricas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

#### **4.2 NA GESTAÇÃO**

Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em unidades de saúde onde é realizado os cuidados pré-natais tecer comentários constrangedores à mulher por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual ou número de filhos ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família. Negligenciar o atendimento de qualidade agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico. (GUIMARÃES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

##### **4.2.1 DURANTE O PARTO**

Recusa da admissão em hospital ou maternidade, impedimento da entrada do acompanhante, realizar procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher sem seu consentimento livre e esclarecido ação verbal ou comportamental que cause sentimentos de inferioridade, realizar cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher, impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir ou dificultar o aleitamento materno. (GUIMARÃES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

Observou-se o uso indiscriminado de intervenções desnecessárias, como a episiotomia, praticadas em 56% das parturientes, seguido do uso da amniotomia, e da ocitocina exógena. O despreparo dos profissionais, a falta de conhecimentos das gestantes, além da falta de humanização nas maternidades, contribui para que atos como esses continuem acontecendo (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

A parturiente não deve ser obrigada a ficar no leito por longos períodos, mas sim deambular, sentar e deitar, condições que a parturiente pode aderir no seu trabalho de parto, de acordo com a sua preferência, salvo algumas exceções. A liberdade para deambular é crucial para a gestante tolerar e aliviar as dores do trabalho de parto. (OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2013).

Quanto à oferta de alimentos a parturiente, é considerada uma prática humanizada, pois os partos são de longa duração é necessário repor as fontes de energia. Em partos de baixo risco obstétrico não há necessidade de restrição alimentar, devendo ser estimulada a ingestão de alimentos no trabalho de parto, pois há a constatação de que a ingestão não traz nenhum malefício, pelo contrário propicia às mulheres energia para elas fazerem força no período expulsivo. Para as pacientes com maior risco para procedimento anestésico, as obesas, as diabéticas e as que possuem as vias aéreas de difícil acesso, ou as que irão passar pelo parto cirúrgico devem se manter em jejum durante todo o período de trabalho de parto, evitando até líquidos claros. Os profissionais da equipe de enfermagem devem estar atentos a estes detalhes. (CARALO, 2014)

A Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde, divulgou um conjunto de ações relacionadas às Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, de acordo com a OMS (1996), classificando as práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo. Após discutir as evidências, o grupo de trabalho desenvolveu uma classificação das práticas relacionadas à atenção ao parto (OMS, 1996).

Dessa forma, as ações que não presam pelas políticas de boas práticas é caracterizada como “violência no parto” e, mais especificamente, como “violência obstétrica”, trazendo a público algumas das impressões femininas da atual assistência médico-hospitalar do país (CARNEIRO, 2013).

A violência obstétrica pode se caracterizar ainda pela prática de comentários constrangedores à mulher, a fim de ofender, humilhar ou falar mal a mulher ou sua família. Negligenciar atendimento de qualidade e agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico também são considerados atos de violência obstétrica (DPESP, 2013).

#### **4.2.2 ASSISTÊNCIA À DEQUITAÇÃO**

Segundo Zaluski *et al* (2022) refere que a humanização quando prestada de forma efetiva desde o pré natal até o momento do trabalho de parto e nascimento traz benefícios considerados de extrema necessidade para um nascimento sadio tais como, maturação pulmonar, redução nas chances de aspiração de vias aéreas. É fundamental prestar cuidados imediatos.

Na assistência humanizada ao RN muitas questões estão envolvidas na efetividade dos cuidados, procedimentos importantes pós nascimento devem estar diretamente ligados ao processo de humanização do parto para que se possa prover benefícios concretos ao RN, os procedimentos a serem realizados envolvem o contato pele a pele da mãe com seu bebê imediatamente após o nascimento (SOUZA *et al.*, 2021).

Durante a separação e expulsão da placenta (dequitação). Os principais riscos maternos são a hemorragia durante ou após essa separação e a retenção de restos placentários. A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna. A incidência de hemorragia pós-parto e de retenção de restos placentários aumenta frente a alguns fatores predisponentes, tais como gestação múltipla, polidrâmnio, trabalho de parto complicado (distócias) ou parto vaginal operatório. Também o risco é aumentado quando a parturiente tem antecedentes prévios dessas intercorrências. Embora seja possível selecionar as mulheres de risco, mesmo em gestações de baixo risco e partos de evolução normal, podem-se observar hemorragias severas e retenção placentária (Ministério da Saúde, 20011).

Mostrando que é fundamental ter profissionais capacitados no momento para prestar os devidos cuidados. Sendo o enfermeiro parte da equipe que prestara esses cuidados importantes. (SOUZA; LÚCIO, 2016).

Durante a dequitação também são ofertados cuidados como exame físico e anamnese da mãe e do bebe. Esses cuidados protegem a mãe e o bebe. Evitando complicações graves, depressão pós parto, gerados por falta de acolhimento e empatia. O atendimento eficiente e humanizado garante melhor adaptação da mulher as pós-parto. (GUIMARÃES *et al.*, 2018; SILVA *et. al.*, 2019).

O papel do enfermeiro é fundamental no trabalho educativo para que a mulher consiga assumir seu papel de protagonista durante todo o processo de parto, sendo durante as consultas do pré-natal onde a gestante estabelece um vínculo com o profissional que lhe atende, e a partir daí percebe-se a necessidade de profissionais preparados e qualificados para orientar essas mulheres quanto aos seus direitos, inseguranças, medos ou limitações (QUADROS; REIS; COLOMÉ, 2016).

A enfermagem tem conquistado espaço nas políticas públicas devido ao olhar qualificado durante o processo do parto, adotando medidas para que esse processo ocorra com o mínimo de intervenções e construindo vínculo com a mulher e a família desde as consultas de pré-natal até o puerpério (ALVES *et al.*, 2019).

A prática assistencial das enfermeiras obstétricas é voltada para a valorização da mulher, fortalecendo-a no processo de parir, acolhendo, respeitando-a em seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto, estimulando-a a sua execução como: exercícios, massagens, banhos, deambulação, e adoção de posições mais verticalizadas (DUARTE *et al.*, 2020).

O enfermeiro é responsável por orientar a gestante e a sua família desde a solicitação de exames específicos, de acordo com o protocolo liberado pelo MS, como na realização das consultas pré-natal de baixo risco e alto risco, cabendo ao enfermeiro realizar o encaminhamento, até na assistência intraparto e pós-parto.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos através desse estudo perceber a importância dos profissionais de Enfermagem se envolver com o processo fisiológico do parto, desde a descoberta até o puerpério tardio, pois, são inúmeros os benefícios que esses profissionais podem oferecer através de assistência humanizada e promoção e prevenção da saúde. Apoiando a gestante em todas as etapas e mudanças. Trabalhando a questão do medo, insegurança, esclarecendo duvidas e dúvidas.

Analisando o percurso histórico da enfermagem obstétrica pode-se observar o importante avanço da sua atuação no Brasil, a partir da compreensão da humanização do parto em substituição ao modelo biomédico. Isto são evidenciados através documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde sendo evidenciado pela lei do exercício profissional e pelos programas nacionais que incentiva ao enfermeiro para atuar em várias áreas da saúde.

A necessidade da enfermagem obstétrica foi comprovada visando que são profissionais qualificados e vitais para a pratica de um parto humanizado, pois com a implementação das boas práticas levou ao aumento dos índices de parto fisiológico e a diminuição das intervenções obstétricas.

Apesar das legislações e resoluções do conselho da categoria garantirem a atuação do enfermeiro obstetra em partos naturais sem distócia, e as evidências científicas que mostra a importância do enfermeiro nesse momento, a sua atuação é restrita pela instituição e hegemonia médica.

Fica evidente que os direitos da parturiente e da enfermagem não se executam de fato. Porém podemos perceber que a enfermagem se faz presente em todas as etapas, com resultados eficazes. Sendo assim, a proposta de educação permanente para os enfermeiros conduz ao conhecimento e uma assistência diferenciada para o parto fisiológico, proporcionando sua autonomia e potencializando seu conhecimento e sua autonomia.

Conseqüentemente, promovendo sua aceitação dentro da equipe multiprofissional, pois aprimorando seus conhecimentos e atribuições, leva a uma maior segurança dos demais profissionais com relação à qualidade técnica do cuidado prestado pelo enfermeiro obstetra. E assim poderá exercer o seu papel nos cuidados a gestante e realizar partos fisiológicos com segurança. É evidente a importância da enfermagem no parto humanizado, onde auxiliamos a gestante em um dos momentos mais importante da sua vida.

É necessário ainda implementação de políticas de educação permanente para capacitação dos profissionais em maternidades de todo país, para que esses direitos sejam garantidos de fato.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. **Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional**. Id on Line Rev.Mult. Psic., Fevereiro/2020, vol.14, n.49, p. 114-126. ISSN: 1981-1179.

ALVES, Taynara Cassimiro de Moura; COELHO, Amanda Santos Fernandes; SOUSA Marília Cordeiro de; CESAR, Nayara Franklin; SILVA, Priscila Salomão da; PACHECO, Leonora Rezende. **Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal**. Enfermagem em Foco, 2019. 54-60 p.

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. **Humanização do Parto: Atuação dos Enfermeiros**, 2015. 86 p.

BACKSMANN, Yasmin Lima; *et al.* **Melasma na gravidez: causas e tratamento**. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e218111537259-e218111537259, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Portaria nº 1.067/ GM de 4 de Julho de 2005. Acesso em 18 Mar. 2019.

CAUS, Eliz Cristine Maure; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; NASSIF, Anair Andréia ;MONTICELLI, Marisa. **O processos de parto assistido por a enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes**. Esc Anna Nery, 2017. 34-40 p.

CAMPOS, Neusa Ferreira *et al.* **A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa**. 2016. Revista Ciência Saúde Nova Esperança. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%82>>. Acesso em: 13 out 2017.

COSTA, Nilma Maia; OLIVEIRA, Lucídio Clebson de ; SOLANO, Lorrainy da Cruz; MARTINS, Patrícia Helena de Moraes Cruz; BORGES, Ivone Ferreira . **Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura**. v. 9, n. 2, Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, 2011. 46-51 p.

CORREA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. A. **A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual**. Act.Colom.Psicol., v. 18, n. 1, Bogotá, 2015. 113-123 p.

FELGUEIRAS, Malheiro Alegria; GRAÇA, Carvalho da; CRISTIANA, Marta; CARLOS Luís. **Resiliência e ajustamento à maternidade no pós-parto**. v. ser III, n. 11, Rev. Enf. Ref., Coimbra, 2013. p. 77-84.

GOMES, Maysa Ludovice . **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de

Janeiro, RJ. 2010. 168p. Disponível em:  
<<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-225904.pdf/1.0>>. Acesso em 06 mar 2015.

GOMES, Rebeca Pinto; SILVA, Rozana de Souza e; OLIVEIRA, Débora Cecilia Chaves de; MANZO, Bruna Figueiredo ; GUIMARÃES, Gilberto de Lima ; SOUZA ,Kleyde Ventura de . **PLANO DE PARTO EM RODAS DE CONVERSA: ESCOLHAS DAS MULHERES.** Reme: Rev. Min. Enferm., Belo Horizonte ,v. 21,e1033,2017.

GOMES, Amanda Kéren. **EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS LEGISLAÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA.** 2022.

LIMA, Marcia Jaqueline; LEITE, Amélia Rezende ; DUARTE, Verusa Fernandes ,FERNANDES, Eguimara Souza Borges , FERNANDES, Natália Teixeira. **A utilização do partograma pela enfermagem no trabalho de parto sem distocia.** v. 15, n. 1, Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 2017. 537-546 p.

LEITE Mirlane Gondim; RODRIGUES, Dafne Paiva ; SOUSA, Albertina Antonielly Sydney de ;MELO, Laura Pinto Torres de; FIALHO, Ana Virginia de Melo. **Sentimentos advindos da maternidade:** revelações de um grupo de gestantes. Psicol. estud., Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, Mar. 2014.

MORAES, Fatima Raquel Rosado. **A humanização no parto e no nascimento: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública brasileira.** Natal, 2010. Disponível em:  
<[http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/FatimaRRM\\_TESE.pdf](http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/FatimaRRM_TESE.pdf)>. Acesso em: 14 nov 2017.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, 2021.

MEDEIROS, Nathália Costa Melquiades; MARTINS, Edmara Nóbrega Xavier; DE FARIAS CAMBOIM, Francisca Elidivânia. **Violência obstétrica:** percepções acerca do parto normal. 2016.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. **Frequência e critérios para indicar a episiotomia.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 39, p. 288-295, 2005.

PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Scheiner. **Violência obstétrica em mulheres brasileiras.** Psico, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita Sobreira; GOMES, Aline Grill; NARDI, Tatiana De. **Gestação e a constituição da maternidade.** Psicol. v. 13, n. 1, Estud., Maringá, 2008. 63-72 p.

SERRUYA, Jacob Serruya; LAGO, Tânia de Giácomo do ; CECATTI, José Guilherme. **Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2004; 26(7):517-25.

SILVA, Juliana Gomes; SILVA, Matheus Vinicius Barbosa da; FILHO, Carlos Antonio de Lima ; MELO, Elisabete Cassimiro de ; SANTOS, Thiago Leonardo dos; CEZAR, Wênia Jéssica de Oliveira; SILVA, Vanessa Vicente; LUZ, Thamires Siqueira da Silva; BERNADINHO, Amanda de Oliveira, SILVA ,Filipe Torres da. **Violência obstétrica: percepção da puérpera no parto normal.** Revista de Casos e Consultoria, v. 13, n. 1, 2022.