SAÚDE DA MULHER
Epidemiologia, Intervenções, Casos Clínicos e Políticas de Saúde.
Edição 16

Capítulo 8

ASSISTENCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PÓS-PARTO

VICTOR HUGO JÚLIO DA ROSA[1]
CARLOS FRANCISCO DE MELO [1]
MARIA NOÊMIA SOUZA DE ALCÂNTARA[2]
LEANDRO LEMES DO PRADO FILHO[3]
WELLESON FEITOSA GAZEL[4]
KEVINLLY CRISTHIANE GOMES DE SOUSA COSTA[4]
MACELLA VITÓRIA MORAES DA SILVA[11]
MIRIELLY SANTOS MARACAIPE[10]
MARYANA DA SILVA MELO[4]
LILIANE FERREIRA MARQUES[6]
JONATHAS ALVES SOUSA[5]
HIURY PORTILHO FRAGA[6]
TARSILIA STOCKLER RAVASCHIERI MARTINOLLI[8]
MARIA EDUARDA PIRES MARTINES[9]
ELANE SANTOS DA SILVA[12]

1. *Discente - Enfermeiro. Graduação em Enfermagem, Faculdade Centro Universidario Sudoeste Paulista. Avaré (SP)*
2. *Discente - Nutricionista. Graduação em Nutricionista, Universidade Federal de*
3. *Discente – Enfermeiro. Graduação em Enfermagem, Universidade de Rio Verde*
4. *Discente – Medico. Graduação em Medicina, Universidade Nove de Julho*
5. *Discente – Medico. Graduação em Medicina, Faculdade Santa Fé do Sil / UNIFUNEC*
6. *Discente – Medico. Graduação em Medicina, Universidade de Rio Verde / UniRV Campus Goianésia*
7. *Discente – Enfermeiro. Graduação em Enfermagem, Centro Universitario AGES*
8. *Discente – Medica. Graduação em Medicina, Universidade do estado do Pará UEPA – Belém*
9. *Discente – Medica. Graduação em Medicina, UNIFUNEC*
10. *Discente – Enfermeira. Instituto de ensino superior do sul do maranhão-UNISULMA*
11. *Discente – Enfermeira. Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciencias Humanas e Sociais AGES*
12. *Discente – Medica. Graduação em Medicina, Faculdade Universidade do grande rio professor josé de souza herdy – UNIGRANRIO*

Palavras Chave *Assistência ao Parto, Pós-Parto, Humanização ao Parto, Cuidados com o Bebe e Mãe.*

doi 10.59290/978-65-6029-099-0.8

INTRODUÇÃO

A experiência da gravidez, trabalho de parto e parto são eventos únicos para a mulher, envolvendo fortes sentimentos e emoções que marcam a memória da parturiente. O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos, com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e ao recém-nascido. Sendo de suma importância que todos os envolvidos em sua assistência lhe proporcionem um ambiente seguro, acolhedor e humanizado (BRASIL, 2017; ANDRADE & LIMA, 2014).

Assim sendo, de acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, compete ao enfermeiro obstetra, como integrante da equipe multiprofissional prestar assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto e parto; e a execução do parto sem distocia (COFEN, 2015).

De acordo com a normatização do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, do enfermeiro obstetra e obstetriz nos serviços de obstetrícia deve seguir os critérios determinados pela Resolução Cofen nº 516, de 23/6/2016. Após o registro de títulos de enfermeiro obstetra e obstetriz junto ao órgão, com a apresentação de documento oficial (diploma ou certificado de pós-graduação), deve ser comprovando ainda, a realização de, no mínimo: 15 consultas de enfermagem pré-natais; 20 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; e 15 atendimentos ao recém-nascido na sala de parto. A partir de então, o profissional passa a ter competências e atribuições especificas junto a parturiente (COFEN, 2016).

Tendo em vista que, o trabalho de parto se inicia quando a gestante passa a apresentar contrações uterinas em intervalos regulares, que aumentam progressivamente em termos de frequência e intensidade, e com o passar do tempo são concomitantes ao apagamento (esvaecimento) e dilatação progressiva do colo uterinos é nesse momento que, normalmente, ocorre a admissão da gestante no serviço de saúde e a assistência de enfermagem é requisitada, dando-se início ao Protocolo Assistencial de Enfermagem Obstétrica voltado à atenção à mulher e ao recém-nascido em sala de parto (BRASIL, 2001).

O alvo da assistência materna pela equipe de enfermagem ocorre visando favorecer experiências positivas para a mulher e sua família, primando pela manutenção de sua saúde física e emocional, prevenindo complicações e respondendo às possíveis emergências (ANDRADE & LIMA, 2014).

Dentre o rol de responsabilidades do enfermeiro no trabalho de parto e parto destacam-se: o cuidado integral à mulher e ao recém-nascido, acolhimento e avaliação, a promoção de um modelo de assistência centrado na mulher, no parto e nascimento com evidência cientifica, oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, promover a liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, promover o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, apoiar ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras (PILER *et al.*, 2019).

Conforme o Caderno Humaniza SUS (Sistema Único de Saúde), uma publicação do Ministério da Saúde (2014), os profissionais de saúde possuem um importante papel neste momento vital, como grandes colaboradores dessa experiência. Atuando com competência e eficácia, colocam seu conhecimento à disposição da manutenção do equilíbrio físico/psíquico da gestante e do recém-nascido, distinguindo os momentos críticos em que suas intervenções

são necessárias para assegurar o bem-estar de ambos. As ações de apoio no trabalho de parto visando minimizar a dor, podem ser divididas em categorias, sendo elas: o suporte emocional, o conforto físico e o oferecimento de informações de todo o processo que está sendo vivenciado.

Segundo Dulfe *et al.* (2020), a literatura enfatiza que a assistência da enfermagem no trabalho de parto se sustenta pelos inúmeros benefícios comprovados pela medicina baseada em evidências. Apoiada pelas boas práticas de assistência ao parto, preconizadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde), reafirmam sua singularidade e legitimam os incentivos governamentais estabelecidos para a ampliação da formação em enfermagem obstétrica.

Frente ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar através da produção científica a importância da assistência de enfermagem obstétrica no trabalho de parto e parto.

MÉTODO

O método de pesquisa realizado consistiu em uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024, sem especificação de localização. A amostra de estudos foi selecionada com base em critérios de inclusão relacionados à assis-tência ao parto e pós-parto em gestantes, sem critérios de exclusão especificados.

A população de interesse foi composta na assistência do parto e pós-parto, sem um número de sujeitos selecionados especificado. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados LILACS e SciELO. O procedimento seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA, 2009).

A questão de pesquisa foi formulada utilizando a estratégia PICo (População, Interesse, Contexto), indagando: "O que a literatura aborda sobre a assistência no parto e pós-parto?"

As fontes de dados incluíram as bases de dados LILACS e SciELO, com uma estratégia de busca que combinou o operador booleano "AND" entre os descritores ("Assistência ao Cuidado,") AND ("Acesso à saúde,") AND ("Parto e Pós-Parto,") AND ("Assistência ao cuidado") AND ("Pré-Natal de qualidade'').

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Vilela *et al.* (2023) o profissional de enfermagem no processo do parto favorece o incentivo da realização do parto normal e a diminuição das cesarianas como medidas de humanização, promovendo o bem-estar à mulher e reduzindo os riscos para ela e seu bebê. Porém, Hoffmann Cheffer *et al.* (2023) demonstraram a existência de barreiras que precisam ser superadas para a implementação da assistência obstétrica humanizada, como procedimentos hospitalares, estrutura e informação para pacientes que ainda acreditam na necessidade de intervenções médicas no parto.

Segundo Oliveira *et al.* (2022), ações implementadas por equipe de EO voltadas para minimizar a ansiedade e a dor no trabalho de parto por meio de intervenções educativas de saúde, sistematização da assistência de Enfermagem, práticas de métodos não farmacológicos de alívio à dor, apresentam uma boa aceitabilidade pelas pacientes, quando estas são orientadas e esclarecidas e compreendem a importância de tais medidas. Baggio *et al.* (2021) descreveram que na ótica das parturien-tes, que a presença da EO transmite às mulheres sensação de paz, segurança e tranquilidade durante o parto; quando recebem antecipada-mente as informações necessárias de cada fase do trabalho de parto, demonstrando além de conhecimento e capacidade técnica, a empatia pela mulher.

Segundo Ferreira Junior *et al.* (2021) existem potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal (CPN), enfatizaram que a atuação do enfermeiro tanto favorece as boas práticas para o parto e nascimento, bem como amplia a importância e visibilidade deste profissional no cuidado materno-infantil. Corroborando com esse resultado, Piler *et al.* (2019), destacou que os cuidados de enfermagem vão além de técnicas tradicionais, incluindo: métodos não farmacológicos de alivio da dor, acolhimento, respeito, vinculo, ambiente tranquilo e especialmente, comunicação afetiva. Por meio da orientação é capaz de empoderar a parturiente a ser protagonista desse seu momento tão importante na vida da mulher. Promovendo assim, as melhores práticas para um parto satisfatório e seguro.

Gama *et al.* (2021) assinalaram que a assistência da enfermagem neste âmbito, além de favorecer o avanço das boas práticas exercidas pelos profissionais, também indicam uma influência positiva do trabalho colaborativo entre enfermeiras e obstetras na obtenção de melhores resultados e na humanização na atenção ao Trabalho de Parto (TP) e parto de mulheres de risco habitual e seus neonatos. No entanto, Belém *et al.* (2022) apontaram que enfermeiras narram vivências de situações conflituosas com a equipe médica, relacionadas a questionamentos quanto à competência profissional na assistência em saúde.

Lima *et al.* (2017) revelou que as habilidades em obstetrícia na Enfermagem devem ser desenvolvidas desde a formação de profissionais críticos-reflexivos e criativos durante o processo de ensino-aprendizagem; devendo ser promover habilidades e atitudes para atuação profissional do enfermeiro em programas de saúde da mulher, na assistência ao parto normal, identificando os riscos obstétricos e perinatais, seguindo as bases epidemiológicas, clínicas e humanísticas, através da articulação entre a teoria e a prática baseada em evidências científicas. Neste sentido, Viana *et al.* (2020) destacaram a experiência vivenciada por acadêmicas na assistência de enfermagem ao parto humanizado em uma maternidade, constataram a importância da vivência para a formação de futuros profissionais da saúde, a qual oportuniza a observação direta da atuação interprofissional com as usuárias do sistema de saúde, principalmente em práticas humanizadas o que contribui de forma holística na construção e implementação do aprendizado em EO.

CONCLUSÃO

Em última análise, a superação dos resultados desta revisão evidenciaram que a assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto são complexas e os cuidados ultrapassam as questões técnicas, pois envolvem fatores determinantes para a evolução satisfatória e segura do parto e nascimento, favorecendo a prática dos princípios da humanização do parto e nascimento saudável, bem como o desenvolvimento de planos assistenciais às parturientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. J. R., QUADROS, L. C. T. A pedra que pariu: Narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. Pesquisa prática psicossociais, São João Del-Rei. v.11, n. 1, p. 225-237, 2016.

ARAÚJO, A. S.; SANTOS, A. Y. P.; LÚCIO, I. M. L.; TAVARES, C. M.; FIDÉLIS, E. P. B. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. Revista Enfermagem UFPE online, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 2009.

BISCOTTO, P. R. *et al*. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. Revista da escola de enfermagem. USP. v. 50, n. 5, p. 749-755, 2016.

FERREIRA, C. P. S., Rozendo, C. A., & Melo, G. B. (2016). Consultório na rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Cad Saúde Pública, 32(8), e00070515.

HEIDEGGER, M. (2017). Ser e tempo. (M. S. Cavalcante, Trad. e Apresentação). Petrópolis: Vozes.
RAIOL, R. G., & Nonato, D. N. (2018). More vulnerable to urban violence: people living in street situation. Rev Jurídica, 4(53), 633-658.

LIMA, L. P. M. *et al*. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal a gestante usuária de drogas. Espaço da saúde. Londrina. v.16, n. 3, p. 39-46, 2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (BR). Nota Técnica Conjunta MDS/MSaúde N° 001/2016. Secretaria Nacional de Assistência Social. Diretrizes, fluxo e fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2016.

ROSA, A. S., BRETAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo. Interface. v. 19, n. 53, p. 275-285, 2015.

SALIMENTA, A. M. O., Amorim, T. V., Souza, E. O., Araújo, E. P., Langendorf, T. F., & Barqueiros, J. M. (2015). O método fenomenológico Heideggeriano e sua contribuição epistemológica para a Enfermagem: revisitando questões do movimento analítico. Investig Qual Saúde, 1, 310-313.

SANTANA, C. S., Freitas, I. L. S., Mesquita, K. S. K., Araújo, B. R. O., Melo, G. B., & Almeida, A. V. A. (2019). Assistência de Enfermagem à mulher em situação de rua no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. Ciênc Biol Saúde Unit, 5(2), 71-82.