

 **PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**CAROLINE MATIAS DOS REIS SILVA**

**MARINA ARGÔLLO VAZQUEZ**

**UTILIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO NORMAL: ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**SALVADOR**

**2018**

**CAROLINE MATIAS DOS REIS SILVA**

**MARINA ARGÔLLO VAZQUEZ**

**UTILIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO NORMAL: ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado na Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica, turma IX, na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira Obstetra.

**Orientadora**: Msc. Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho.

**SALVADOR**

**2018**

 **INTRODUÇÃO**

No Brasil, a partir da década de 40, o parto começa a mudar sua trajetória com o inicio da hospitalização, na qual se destaca pelo controle e medicalização do período gravídico e puerperal, na qual deixa de ser privado, íntimo e feminino, e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais. Com isso, o parto deixa de ser do âmbito domiciliar, com a mulher como protagonista, e torna-se hospitalar acolhido por intervenções “desnecessárias” que torna a mulher submissa do seu próprio processo parturitivo (1).

Se por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade e não como rotina. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer (2).

Preocupados com esta nova trajetória, o Ministério da Saúde (MS) no ano 2000, instituiu a Portaria/GM nº 569 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Este programa apresenta duas características marcantes: o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados com as diretrizes institucionais.

Todo esse investimento do MS em cima das (os) enfermeiras (os) obstetras e todos os outros profissionais da área de saúde envoltos com a gestante serviram para minimizar as tensões da mulher durante toda a gestação e principalmente na hora de parir, bem como reduzir a morbimortalidade materna e perinatal (4).

Posteriormente, em 2011, foi instituída a Rede Cegonha (RC) na Portaria nº 1.459, que veio para se aliar ao processo de humanização assegurando as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada a gravidez, parto e puerpério e para as crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. A RC tem como uma de suas diretrizes, a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento (5).

A organização mundial de saúde (OMS), também vem estimulando iniciativas que favoreçam mudanças no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Em 1996, a OMS desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Sendo assim, tem como recomendações a incorporação das boas práticas de atenção ao parto e redução das intervenções desnecessárias. É essencial que métodos não farmacológicos de alívio da dor (MNFAD) sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções (6).

O processo da parturição é um momento de vulnerabilidade para mulher, devido às dores, os desconfortos físicos, a ansiedade, as dúvidas e os anseios que podem influenciar negativamente no desfecho do parto. A dor do trabalho de parto (TP) sofre influências de vários fatores vivenciados pela mulher, sendo assim, é fundamental que a assistência prestada à parturiente proporcione condições para que esta possa suportar a dor durante o processo. A enfermagem obstétrica (EO) precisa então, desenvolver competências e habilidades a fim de perceber as complexas dimensões que envolvem o processo de parir (7).

A prática assistencial da EO deve ser voltada para a valorização da mulher, estimulando assim o exercício das boas práticas, utilizando condutas não intervencionistas e não medicamentosas durante o TP. A compreensão dos profissionais sobre o processo assistencial é importante para contribuir na amenização de barreiras, na implementação de uma assistência científica e humanisticamente adequada que esteja em conformidade com a medicina baseada em evidências, contribuindo nas decisões no atendimento ao indivíduo (8).

Diante do exposto acredita-se que este estudo seja relevante por abordar uma temática bastante discutida na atualidade devido ao aumento significativo do número desta prática, contribuindo para crescimento da enfermagem obstétrica na assistência ao parto. Esta pesquisa tem como objetivos, discutir a utilização das boas práticas no trabalho de parto normal e descrever o benefício e o papel da assistência da enfermagem obstétrica durante este processo.

 **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter exploratório com o objetivo de discutir a utilização das boas práticas no trabalho de parto e descrever o benefício e o papel da assistência da enfermagem obstétrica durante este processo.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas (9).

Os dados que constituíram este trabalho foram pesquisados nas bases científicas de dados eletrônicas SCIELO e BVS. Estes foram selecionados por permitirem acesso gratuito aos trabalhos e por serem de fácil utilização pelos pesquisadores. A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro do ano de 2017. Foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem obstétrica, boas práticas e parto humanizado.

Foram identificados 83 artigos na base de dados Scielo e utilizados como critérios de inclusão: artigos na língua portuguesa na íntegra, publicados entre o período de 2005 a 2017 e que tivessem associação com o objeto de estudo, totalizando 23 artigos. Como critérios de exclusão, além de não contemplarem o período de ano estabelecido no momento da pesquisa, estes se tornaram repetitivos e obsoletos e se distanciaram dos descritores.

 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com os descritores utilizados neste estudo foram encontrados 83 artigos na base de dados Scielo. Destes foram selecionados 23, de acordo com os critérios de inclusão.

 **Quadro 1 –**  Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2005.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| Aplicação das ações preconizadas pelo Mi n i s t é rio da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina | Reis AE, Patrício ZM  | Ciência e Saúde Coletiva | Sul |
| Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto | Castro jc, clapis mj. | Rev latino-am enfermagem | Sudeste |

 Fonte: autoria própria

**Quadro 2–**  Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2006.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto | Silva FMB, Oliveira SMJV | Rev Esc Enferm USP | Sudeste |
| A percepção da equipe de enfermagemsobre humanização do parto e nascimento | Marque FC, Dias IMV, Azevedo L | Esc anna neryR enferm | Sudeste |

 Fonte: autoria própria

**Quadro 3–**  Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2007.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. | Nunes S, Vargens OM. | R Enferm UERJ | Sudeste |
| Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento | Davim RMB, Torres GV, Melo ES | Rev Latino-am Enfermagem | Sudeste |
| A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal | Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS | Rev Bras Enferm, Brasília | Sul |

 Fonte: autoria própria

**Quadro 4–**  Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2010.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia | Winck DR, Brüggemann OM. | Rev Bras Enferm, Brasília  | Sul |

 Fonte: autoria própria

**Quadro 5–** Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2011.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto |  Souza TGa, Gaíva MAM, Modes PSSA | Rev Gaúcha Enferm., | Centro-Oeste |
| Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras | Wei cy, gualda dmr, santos junior hpo | Texto contexto enferm, | Sul |

 Fonte: autoria própria

**Quadro 6–**  Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2012.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico | Santos RB, Ramos KS | Rev Bras Enferm, Brasilia | Sul |
| Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto | Progianti JM , Costa RF | Rev Bras Enferm, Brasília  | Sul |
| O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica No contexto hospitalar: significados para as parturientes | Caus ECM, santos EKA, nassif AA, monticelli M | Esc anna nery (impr.) | Sul |
| Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas | Malheiros pa, alves vh, rangel tsa, vargens omc | Texto contexto enferm | Sul |
| Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidadeAlexander fleming (1998-2004) | Progianti jm, porfírio ab | Esc anna nery (impr.) | Sudeste |

 Fonte: autoria própria

**Quadro 7–**  Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2013.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto | Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC | Acta Paul Enferm | Sudeste |

 Fonte: autoria própria

**Quadro 8–**  Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2014.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde | fujita JALM, shimo AKK | Rev min enferm.  | Sudeste |
| Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual | Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, Bastos MH, Gama SGN | Cad. Saúde Pública | Sudeste |

 Fonte: autoria própria

**Quadro 9–**  Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| Conhecimento das puérperas com relação aos métodos nãofarmacológicos de alívio da dor do parto | Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG | Rev min enferm. | Sudeste |
| Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento | Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires MRGM | Rev Esc Enferm USP | Sudeste |
| Humanização do trabalho de parto e nascimento: aplicação de estratégias não farmacológicas efetivas nesse processo | Medeiros MSMF, Carvalho JBL, Teixeira GA, Lopes TRB |  Rev enferm UFPE on line. | Nordeste |
| Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. | Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | Nordeste |

 Fonte: autoria própria

**Quadro 10–**  Identificação dos artigos analisados publicados no ano de 2016.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Autores | Revista | Região |
| Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto | Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL. | Rev. Eletr. Enf. [Internet]. | Nordeste |

 Fonte: autoria própria

Nos quadros acima foi possível identificar que dos 23 artigos selecionados constatou-se que 5 (21,7%) foram publicados no ano de 2012, 4 (17,4%) no ano 2015 de 3 (13%) no ano de 2007, 2 (8,7%) no ano de 2005, 2006, 2011 e 2014 e 1 (4,4%) artigo nos anos de 2010, 2013 e 2016. Em relação à região em que se concentram as produções desta revisão, apresenta-se a região Sudeste como cenário de 11 (47,8%) estudos, seguida da região Sul com 8 (34,8%), região Nordeste com 3 (13%) e região centro-oeste com 1 (4,4%).

Ao analisar o periódico de publicação, 4 (17,4%) artigos foram pela escola Anna Nery e pela revista brasileira de enfermagem 2 (8,7%) estudos foram publicados pela revista escola enfermagem da USP, assim como, na texto Contexto Enfermagem, na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Mineira de Enfermagem, 1 (4,4%) pela Acta Paulista Enfermagem, como também, no Caderno Saúde Pública, na Ciência e Saúde Coletiva, na Revista Gaúcha Enfermagem, Revista de Enfermagem UERJ, Revista de Enfermagem UFPE e Revista Eletrônica de Enfermagem.

Referindo-se ainda sobre os resultados e discussão, foram elaborados gráficos para a discussão, contendo como variáveis: ano de publicação, região de publicação e periódico de publicação, conforme mostraremos a seguir:

 **Gráfico 1 -** Distribuição de artigos analisados segundo ano de publicação.

**17,4%**

**4,4%**

**8,7%**

**4,4%**

**21,7%**

**8,7%**

**4,4%**

**13%**

**8,7%**

**8,7%**

Fonte: autoria própria

No que se refere ao número de artigos segundo o ano de publicação, verificamos que no ano de 2012, foram os anos de maior frequência, seguido dos anos 2015, 2007, 2006, 2005, 2011, 2014, 2013, 2010 e 2016 respectivamente. Tal fato pode estar associado à implementação da PHPN, PNH e RC sendo estes programas que estimulam a assistência qualificada e humanizada ofertada dos profissionais de saúde para as gestantes e para o recém-nascido, por decorrência deste fator os pesquisadores puderam refletir mais sobre o tema e publicar estudos com embasamento científico.

**Gráfico 2-** Distribuição de artigos analisados segundo região de publicação.

Fonte: autoria própria

**34,8%**

**47,8%**

**13%**

**4,4%**

De acordo com os artigos selecionados foi possível perceber que, o maior número de artigos segundo região de publicação, foi encontrado na região Sudeste seguido das regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste. A disparidade entre as regiões pode inferir que as regiões Sul e Sudeste, por concentrarem o maior número de cursos de pós-graduação em enfermagem, possuem consequentemente o maior número de grupos de pesquisa e por conta deste fator é favorecida devido aos investimentos para produção de trabalhos científicos.

**Gráfico 3-** Distribuição de artigos analisados segundo periódico de publicação

**4,4%**

**4,4%**

**4,4%**

**4,4%**

**4,4%**

**8,7%**

**4,4%**

**8,7%**

**17,4%**

Fonte: autoria própria

**8,7%**

**8,7%**

De acordo a distribuição de artigos segundo periódico de publicação, houve uma predominância de publicação de artigos na Escola Anna Nery, seguidas pela revista Brasileira de Enfermagem, Revista Escola de Enfermagem da USP, Texto Contexto Enfermagem, Revista Latino-americana de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Caderno Saúde Pública, Revista eletrônica de Enfermagem, Ciência e Saúde Coletiva, Acta Paulista Enfermagem, Revista de Enfermagem UERJ e Revista de Enfermagem UFPE. É importante ressaltar que dentre os periódicos analisados nestes trabalhos, a sua grande maioria refere-se a periódicos de Enfermagem na qual significa um aumento nos investimentos em publicações cientificas que irão colaborar para que outros profissionais se qualifiquem bem como se sintam estimulados a produzir trabalhos científicos.

Dando continuidade a análise e interpretação dos resultados, emergiram duas categorias temáticas: categoria 1 - o benefício da utilização das boas práticas no trabalho de parto e categoria 2 - contribuição da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) na utilização das boas práticas no trabalho de parto.

**CATEGORIA 1: O BENEFÍCIO DA UTILIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO.**

As boas práticas são importantes ferramentas para a não medicalização no processo de parto, evidência de parto humanizado, a valorização do parto normal e contribui para maior participação da enfermeira obstetra em todo o processo de parturição. Em 1996 a OMS estabeleceu 4 categorias das práticas comuns na condução do parto normal, logo, as boas práticas, objetivo desse estudo, compõe a categoria A, implicando no reconhecimento da mulher e da família como protagonistas do processo de nascimento, portanto, com poder de decisão e benefícios para o binômio (6).

Entre as estratégias estabelecidas pela OMS, encontra-se a utilização de métodos não invasivos e farmacológicos para alivio da dor, dando como exemplo massagem e técnicas de relaxamento, com o intuito de assegurar a mulher de forma qualificada, humanizada e segura, uma experiência positiva no processo de parturição. A humanização do parto e nascimento, instituído pelos programas do MS, trás como objetivo resgatar a autonomia das mulheres adotando práticas benéficas na parturição.(6,5)

Após as leituras dos artigos observa-se uma tendência para um mesmo foco, na qual os métodos não farmacológicos para alívio da dor mais utilizados foram: exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombossacral, banho de chuveiro, ambiente confortável, banhos térmicos, exercício na bola e hidratação, deambulação e banho de aspersão, evidenciando serem mais aceitos pelas parturientes e mais eficazes para alívio da dor.

Diversos autores que avaliaram os efeitos do banho de imersão no trabalho de parto mostraram que não houve influência no padrão da contração, porém a média da duração da contração foi menor ao utilizar esse método. Vantajoso na redução de uso de fármacos para controle da dor, aumento da colaboração da parturiente no processo e permite maior participação do acompanhante. (10,11)

A crioterapia, definida como uma técnica de aplicação local do frio para fins terapêuticos tem com o objetivo, retirar calor do corpo, isto é, levar os tecidos a um estado de hipotermia para favorecer a redução da taxa metabólica local. Observou-se que o uso deste método trouxe às parturientes não somente alívio para a dor, mas também as ajudou a terem melhores condições de suportar as contrações durante o período de dilatação do colo uterino até a expulsão do feto. (10)

O conforto físico pode ser aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas, que favoreçam o bom desenvolvimento do trabalho de parto e forneça conforto e segurança à mulher e seu bebê(12).A utilização de mais de um método não farmacológico, trazem vantagens ao processo parturitivo, observando-se menos dor e tensão, melhorando assim a condução no trabalho de parto(13) .

Mulheres capazes de se mover livremente e que foram incentivadas a ficar em pé, caminhar ou se sentar, durante o trabalho de parto, com o intuito de encontrar uma posição confortável, obtiveram trabalhos de partos mais curtos do que mulheres que permaneceram deitadas. (8)

Os autores pontuaram também que as posições mais indicadas durante o trabalho de parto são as verticalizadas por permitir melhor circulação feto-placentário, menos dificuldade na hora dos puxos, redução das dores, diminuição das lacerações vaginais e perineais e período expulsivo mais rápido. (14)

Mostra que as técnicas utilizadas para alívio da dor têm o intuito de reduzir a ansiedade e tensão da mulher no trabalho de parto, por interferirem no processo natural do parto.  A utilização das boas práticas no trabalho de parto (TP), como método não farmacológico (MNF), mostra-se vantajosos por trazer às parturientes momentos de relaxamento físico e mental, deixando-as menos ansiosas e mais cooperativas no processo de TP. (11,12)

A hidroterapia, banho quente, quer seja de aspersão ou imersão, é um método muito utilizado para a assistência ao processo de parturição, pois revertem os efeitos negativos como ansiedade e dor no trabalho de parto promovendo resposta de relaxamento. Denotando assim, a importância não só física e evolutiva do parto, mas também psicológica. (15)

Mais um estudo salientou a presença do acompanhante no trabalho de parto como boas práticas, mostrando que o mesmo pode está inserido juntamente com a equipe e até muito mais pela questão de mais vínculo e confiança, somando ainda às outras práticas, em que estes têm autonomia dada pelas próprias gestantes. (16)

Em todos os materiais analisados e utilizados, a dinâmica das boas práticas na humanização do trabalho de parto é coerente, coesa e comprovada no que tange o objetivo específico da tese em enfatizar os benefícios dessas condutas para a mulher, bebê e família. A adesão destas é um processo dinâmico, multifatorial e comportamental que resulta de um conjunto de determinantes que dependem de fatores subjetivos. É um processo de decisão mediado por traços da personalida­de, nível cognitivo intelectual, crenças e contexto social do qual o indivíduo faz parte. (17)

Em contrapartida, evidenciou também algumas práticas que não são recomendadas pelo MS, ainda são muito utilizadas rotineiramente, como exemplo, à restrição de comida e líquido, indução a tricotomia, lavagem intestinal, imobilização no leito durante TP, administração de ocitocinas com intuito de acelerar TP, entre outras técnicas, inibindo a segurança o bem-estar e autonomia das parturientes. A alta taxa de procedimentos desnecessários nos coloca a pensar que melhorias ainda são necessárias, no manejo do trabalho de parto. (18,19)

É fundamental que a abordagem não farmacológica, seja iniciada no pré-natal, com o fornecimento de informações tranquilizadoras à gestante à sua família(6). A garantia do acesso ao pré-natal, através da humanização do processo gravídico puerperal, assegura a mulher uma assistência segura, digna e saudável, garantindo-se a mulher informações e orientações necessárias para que ela tenha conhecimento e se torne a protagonista principal tendo autonomia para vivenciar seu processo do parto. (20)

**CATEGORIA 2: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NA UTILIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO.**

Segundo o MS, enfermeiras obstétricas (EO) são coadjuvantes e desempenham importantes papéis na assistência ao parto. Estes dispõem da oportunidade de colocar seus conhecimentos a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos e que intervenções serão necessárias para assegurar a saúde de ambos. (3)

Diante do contexto da assistência ao parto, a inclusão das EO, vem como estratégia das políticas públicas, para avanço da humanização da assistência do parto e nascimento. E a cada dia, as EO vêm estimulando o emprego de práticas não invasivas de cuidado, com intuito de oferecer caminhos seguros e eficazes para alívio da dor no parto, fortalecendo assim a natureza do nascimento e a desmedicalização do parto. (11). Os deveres éticos da enfermeira obstétricas devem ir além do que a teoria propõe, pois, a qualidade da assistência não depende apenas da visão normativa, mas da consciência profissional formada com base no respeito e comprometimento com os direitos humanos. (22)

Na assistência a saúde da mulher no período gravídico-puerperal, o MS junto com a OMS, implementaram ações com o objetivo de estimular maior participação das EO na realização do parto normal de risco habitual, considerando aprimorar a assistência ao parto normal e diminuir as taxas de cesariana(6). As EO apresentam autonomia e programam estratégias que garantam a humanização na assistência ao parto e nascimento de risco habitual(16).A enfermeira obstétrica é um dos profissionais mais apropriados para o acompanhamento da gestação e partos normais de baixo risco. Autonomia é uma característica conquistada e não dada e, nesse sentido, as EO precisam se colocar como protagonistas do processo, acreditando nas suas capacidades de humanizar a assistência. (23)

O grande desafio das EO é minimizar o sofrimento das parturientes, tornar suas vivências em experiências de crescimento e realização para a mulher e sua família. É importante que o profissional saiba ouvir o desejo da mulher e perceba através dos gestos, seus incômodos no processo do parto. (21)

Após as leituras dos artigos observa-se uma tendência para um mesmo foco, na qual, a assistência ao parto, trás um aspecto importante, que é a atitude dos profissionais EO, tendo em vista que além da utilização de práticas não farmacológicas, faz-se necessário uma abordagem empática, com objetivo de aliviar a dor no parto como também criar uma relação interpessoal na interação profissional-parturiente-família.

Foi observado, após a leitura dos artigos, que o uso de práticas assistenciais ao parto ainda provoca divergências entre as EO, o que nos chama atenção para importância da conscientização dos mesmos para o que é humanização da assistência ao parto.

Um dos autores, abordam a educação em saúde como algo evolutivo tanto para a EO como para a mulher na condição de gestante a qual recebe a prática. A educação em saúde pode atuar como um potencializador do cuidado da enfermeira obstetra, pois é capaz de gerar mudanças, aprender mútuo e a construção de relações humanas simétricas. Seja nas enfermarias de hospitais, nos postos de saúde ou em outras frentes de trabalho, a enfermeira é o agente potencial de mudança e frequentemente desenvolve ações educativas, abrindo grandes possibilidades de discussão entre senso comum e ciência. Afirma ainda, que as práticas educativas são ações que transformam a vida de muitas mulheres porque colaboram para que elas mudem a maneira de gestar, parir e nascer. (24)

Faz-se necessário que as EO, modifiquem suas atitudes diante a assistência prestada, aceitando a mulher como condutora do seu processo de parturição, respeitando suas vontades e direitos, com intuito de valorizar cada vez mais as necessidades das parturientes e seus familiares, resgatando o vínculo e reconhecendo o parto como uma experiência singular para cada mulher, com diferentes sentimentos e desejos que propiciam aos profissionais a construírem uma visão holística de cada mulher.­(20)

A atuação das enfermeiras obstetras começa no pré-natal com o objetivo de garantir uma gestação saudável, prevenir riscos e estarem atentas às queixas e que possam indicar algum tipo de intercorrência durante a gestação, promovendo assim, a saúde da parturiente e do neonato. Deve-se orientar em relação aos desconfortos do parto e estratégias para aliviá-lo, ensinando-lhe condutas para serem tomadas durante o TP, como exemplo: técnicas respiratórias (20). Diante das estratégias recomendadas pela OMS, as EO devem informar as parturientes alternativas e práticas benéficas da assistência ao parto, como forma de respeito a seus valores e vontades, destacando para manutenção da integridade moral da mulher. (6)

O papel das enfermeiras obstetras é proporcionar um ambiente calmo que reduza a ansiedade e o medo nas mulheres em TP, além de ofertar técnicas para o alívio da dor durante e intraparto, para minimizar o desconforto do processo parturitivo. (14). Devem transmitir segurança e tranquilidade à mulher fortalecendo sua capacidade de parir. (21)

As condutas de enfermagem podem marcar profundamente a vida dos clientes, causando satisfação ou descontentamento. Visando evitar o resultado negativo, a EO deve estabelecer um diálogo que esclareça a finalidade da assistência, oportunize a liberdade de opção e o faça conhecer as expectativas e dúvidas do cliente, em uma atitude que culminará na concordância e benefícios mútuos. (22)

Dentre os artigos lidos, nota-se uma maior conscientização ao longo dos anos das intervenções prestadas pelas enfermeiras obstetras durante o trabalho de parto e parto como também a importância destes, na assistência humanística e diferenciada, na qual trás benefícios a mulher. Os Autores os referenciaram como sabedores da possibilidade de intercorrências repentinas e imprevisíveis, podendo ou não atingir a mulher/feto/recém-nascido durante a assistência ao TP e parto, devendo dedicar total atenção e cautela para agir e decidir com rapidez e habilidade.

A EO também não pode garantir o resultado final do processo de parturição, porém, pode munir-se de cuidados e zelo, evitando expor o binômio a riscos desnecessários ao exercer suas atividades na assistência ao parto(22). Deve conscientizar-se da sua importância na assistência gravídico-puerperal, reconhecendo seu papel como membro da equipe, utilizando seus conhecimentos para promover saúde, educação, prevenção e diagnóstico de intercorrências na gravidez, desde o pré-natal até o trabalho de parto e parto permitindo assim, cada vez mais práticas humanizadoras do cuidado e menos intervencionistas. (20)

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do que foi apresentado, o estudo revelou que a aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor de forma combinada, reduz significamente a dor das parturientes. São alternativas de liberdade postural e principalmente permite a participação ativa das mulheres durante seu trabalho de parto.

Percebeu-se que os MNFAD, além de diminuírem a dor, também favorecem na redução do estresse e ansiedade das parturientes. O seu uso além de reduzir, postergam o uso de fármacos desnecessários no controle da dor, tornando os métodos não farmacológicos mais seguros e menos intervencionistas. É de extrema importância estimular a adoção e implementação dessas técnicas, junto às enfermeiras obstétricas que atendem a mulher, sendo crucial levar em consideração a individualidade e a autonomia de escolha das mulheres, premissas básicas quando se busca a assistência humanizada.

Além disso, o respeito pela perspectiva da mulher, associada à experiência profissional e às evidências científicas são o fundamento para a construção de assistência à saúde com qualidade. A visão holística das enfermeiras obstétricas associada ao Processo de enfermagem favorece uma assistência individualizada a parturiente, fundamentada no conhecimento científico, fazendo com que ela se sinta parte de um processo natural, acompanhando o ritmo do seu próprio corpo.

Contudo, ainda há necessidade da melhora do modelo de assistência obstétrica, desmistificando a cultura da medicalização do parto, para aprimorar a qualidade de vida e saúde dessas mulheres. Deste modo, faz-se necessário a aquisição dos profissionais qualificados e comprometidos para resgatar o poder ativo das mulheres no processo parturitivo.

O significado do processo de parir assistido pela EO representa, para a parturiente: respeito à sua feminilidade, atendimento delicado, liberdade de expressão, aprendizagem, presença que dá segurança e ânimo na hora em que mais teme. Portanto, para que as enfermeiras obstétricas possam continuar pres­tando um atendimento de qualidade é indispensável possibilitar a desconstrução do viés de gênero, que coloca as mulheres em situação de subalternidade frente às relações existentes entre profissionais e usuárias, sendo esse um determinante biológico que as impedem de fazerem uma escolha consciente e de terem o controle sobre o seu próprio corpo.

Acreditamos ser este um caminho importante para que a EO se torne facilitadora do processo parturitivo, respeitando a fisiologia, o princípio da não intervenção desnecessária e o respeito à autonomia feminina. Assim é indispensável que ocorram mudanças no modelo biomédico, essencialmente técnico, para um que valorize os aspectos sociais e culturais da gestação e parto, para que mulheres/famílias brasileiras tenham a experiência de um parto verdadeiramente humanizado.

**REFERÊNCIAS**

1. RATTNER D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico**. Interface-Comunic, Saúde, Educ. Brasília; 2009.
2. BRASIL. Ministério da saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**;2016.
3. BRASIL. Ministério da saúde. **PARTO, ABORTO E PUERPÉRIO: assistência humanizada à mulher.** Brasília, DF**,** 2001.
4. BRASIL. Mistério da saúde. **HUMANIZAÇÃO DO PARTO: HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO**. Brasília, DF2002.
5. BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000.** Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>.
6. Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura.2009.
7. SILVA ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2015.
8. WEI, C; GUALDA, D; JUNIOR, H. **Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011.
9. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa.4ª ed. São Paulo: editora atlas;2002.
10. Silva FMB, Oliveira SMJV. **O efeito do banho de imersão na duração do tRABALHO DE PARTO.** REV ESC ENFERM USP, 2006. (REF 9).
11. NUNES S, VARGENS OM. **A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. R** Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007.
12. MOURA FMJSP, et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.** Rev Bras Enferm, Brasília, 2007.
13. DAVIM RMB, TORRES GV, MELO ES. **Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho departo: pré-teste de um instrumento.** Rev Latino-am Enfermagem, 2007.
14. SANTOS RB, RAMOS KS. **Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico**. Rev Bras Enferm, Brasilia, 2012.
15. HENRIQUE, A. et al. **Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto**. Acta Paul Enferm, 2013.
16. FUJITA JALM, SHIMO AKK. **Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde**. Rev Min Enferm, 2014.
17. CARVALHO EMP, GÖTTEMS LBD, PIRES MRGM. **Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento**. Rev Esc Enferm USP, 2015.
18. REIS AE, PATRÍCIO ZM. **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina**. Ciência e Saúde Coletiva, 2005.
19. LEAL MC et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**.Cad. Saúde pública, rio de janeiro, 2014.
20. MARQUE FC et al. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento**. Esc Anna Nery R Enferm, 2006.
21. CAUS ECM, et al. **O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes**. Esc Anna Nery (impr.), 2012.
22. WINCK DR, BRÜGGEMANN OM. **Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia**. Rev Bras Enferm, Brasília, 2010.
23. CASTRO JC, CLAPIS MJ. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto.** Rev Latino-am Enfermagem, 2005.
24. PROGIANTI JM, COSTA RF. **Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto**. Rev Bras Enferm, Brasília, 2012.