

# ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NO PARTO NORMAL

---

## ASSISTANCE OBSTETRIC NURSE IN NORMAL BIRTH

---

### ASSISTENCIA DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA EN EL PARTO NORMAL

Adnildes Souza<sup>1</sup>

Silvana Mota<sup>2</sup>

Rita de Cassia Silva<sup>3</sup>

**RESUMO:** Trata-se de uma revisão da literatura, com o objetivo de conhecer a atuação da enfermeira obstétrica durante o parto normal, identificando as tecnologias usadas durante o trabalho de parto e parto. As fontes foram artigos científicos da base de dados da SCIELO-Brasil e LILACS, período 2004 a 2013. A assistência humanizada prestada à parturiente pela enfermeira obstétrica no processo de trabalho de parto e parto, proporcionando satisfação à parturiente e à profissional. Contribuindo assim, na adaptação dos métodos de cuidado e conforto, reforçando a confiança em si mesma e na equipe, facilitando e incentivando o parto normal e o exercício saudável da sexualidade, bem como a prevenção das mortes maternas.

**Descritores:** Parto. Parto Humanizado. Atuação da Enfermeira Obstétrica. Enfermagem Obstétrica;

**ABSTRACT:** This is a literature review, in order to know the performance of the obstetric nurse during normal delivery, identifying the technologies used during labor and delivery. The sources were scientific articles database of SCIELO-Brazil and LILACS period 2004 a 2013. Describes the humanized assistance to the woman in labor midwife in labor, delivery and birth process, providing, pleasing the woman and the professional thus contributing, in adapting the methods of care and comfort, enhancing confidence in herself and the team, facilitating and encouraging normal delivery and healthy exercise of sexuality, as well as prevention of maternal deaths.

**Keywords:** Childbirth. Childbirth Humanization. Performance of Obstetric Nurse. Obstetric Nursing.

**RESUMEN:** Esta es una revisión de la literatura, con el fin de conocer el comportamiento de la enfermera obstétrica durante el parto normal, la identificación de las tecnologías que se utilizan durante el parto. Las fuentes eran artículos científicos base de datos SCIELO-Brasil y el periodo 2004 a 2013 LILACS. Describe la asistencia humanizada a la mujer en el trabajo comadrona en el parto, el parto y el parto, proporcionando, complacer a la mujer y el profesional contribuyendo de esta manera, en la adaptación de los métodos de atención y comodidad, mejorando la confianza en sí misma y el equipo, facilitar y estimular el parto normal y sano ejercicio de la sexualidad, así como la prevención de las muertes maternas.

**Palabras clave:** Parto. Humanización del parto. El Rendimiento de La Enfermera Obstétrica. Enfermería Obstétrica.

---

<sup>1</sup> Pós- Graduanda de Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

<sup>2</sup> Pós- Graduanda de Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

<sup>3</sup> Enfermeira Doutoranda da Escola de Enfermagem da UFBA, Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas complexas e por grandes perspectivas de mudanças no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade <sup>(1)</sup>.

Em relação ao tipo de parto, o normal é considerado como o mais seguro tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, quando comparado com o parto cesáreo que tem maior risco de prematuridade, de problemas respiratórios na criança, maior dor pós-parto e uma recuperação mais demorada. A cesárea é um procedimento cirúrgico cujo objetivo é salvar a vida da mulher e/ou do recém-nascido quando ocorrem complicações durante a gravidez ou no momento do parto. Porém, nos dias atuais muitos profissionais fazem a escolha do tipo de parto sem levar em consideração o real desejo e necessidade dessa gestante <sup>(2)</sup>.

Segundo Osava<sup>4</sup>, historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade das parteiras, que eram conhecidas na sociedade por suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. A partir da década de 40, do século XX, foi intensificada a hospitalização do parto, que gerou a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo <sup>(4)</sup>.

Com o tempo, acompanhando a evolução tecnológica, ocorreram mudanças da assistência ao parto para o âmbito hospitalar, porém ainda se observam dificuldades no acesso aos serviços de saúde de qualidade para todas as mulheres, ocasionando altos índices de morbimortalidade materna e neonatal e níveis altíssimos de parto cesáreo sem indicação <sup>(5)</sup>.

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) e sua equipe técnica ao Programa de Pré-natal e Nascimento, atribuiu a humanização com o objetivo de melhorar as condições do atendimento, juntamente com o acolhimento e a participação da família durante a gestação, o parto e puerpério. O parto humanizado deve ser uma experiência satisfatória para a mulher e seu filho, mas para que esse momento seja completo, o MS recomenda a escolha de um acompanhante durante o processo de parturição. Embora a presença do acompanhante no cenário do parto humanizado ainda seja um obstáculo devido a inadequada infraestrutura dos

---

<sup>4</sup> Osava RH. Assistência ao parto no Brasil: O lugar dos não médicos (tese). São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, USP; 1997 apud (4).

serviços e especialmente, pela falta de preparo da equipe de saúde para lidar com ele e da própria cultura das usuárias do serviço de saúde que não conhece seus direitos<sup>(6-7)</sup>.

No Brasil, o MS, em 1998, reconheceu oficialmente a assistência ao parto por enfermeiras obstetras em hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) e normalizou a remuneração para tal prática. Em 1999, houve a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), unidades que permitem a assistência aos partos de baixo risco fora dos hospitais, com possibilidade de funcionamento sem médicos, apenas enfermeiros obstetras responsáveis por todos os cuidados prestados às mulheres e aos bebês, modificando o modelo de assistência<sup>(6)</sup>.

Corroborando com essas considerações, a pesquisa objetivou analisar a atuação da Enfermeira Obstétrica na assistência à mulher durante o parto normal, tendo como objetivo específico: descrever a assistência da enfermeira obstétrica ao parto natural humanizado.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, cujo objetivo é descrever a atuação da Enfermeira Obstétrica na assistência à mulher durante o parto normal humanizado.

Os dados foram levantados das bases eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletrinic Library Online (SCIELO). Foram encontradas 35 publicações no período de 2004 a 2013, porém apenas 15 artigos satisfizeram os critérios do objetivo principal. Os artigos científicos selecionados atenderam aos seguintes critérios de seleção: artigos da língua portuguesa, na íntegra, indexados no banco de dados em concordância com os descritores previamente escolhidos: Parto, Parto Normal, Parto Humanizado, Enfermeira Obstétrica e Papel da Enfermeira, após uma primeira análise dos títulos e conteúdo dos respectivos resumos. Foi utilizada para a palavra enfermeira ao longo do texto, já que a maioria das profissionais é do sexo feminino.

Após a seleção dos 35 artigos indexados, foi realizado uma leitura superficial do material obtido, para selecionar o que era de interesse da pesquisa, em seguida realizou-se uma releitura mais minuciosa dos conteúdos, onde deste total, exclusivamente 15 artigos obtiveram aspectos importantes que contribuíram para o enriquecimento do estudo e confecção da redação final da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados do SUS, atualmente, a cesariana representa um percentual elevado de 46,5% comparado com os anos anteriores, chegando a um elevado índices de 90% no setor de saúde suplementar. Esse elevado índice dispõe ao nosso país o título de campeão mundial na realização de cesáreas eletivas, bem como, cooperando diretamente para a mortalidade materna e/ou neonatal, aumento de nascimentos de bebês prematuros e/ou com baixo <sup>(13)</sup>.

Nesta dimensão, podemos assegurar que a realidade brasileira se constitui em paralelos de evolução, estagnação e regressão para com a saúde materna e perinatal do Brasil.

A fim de mudar esta triste realidade da saúde materna do país, em 2011 o Ministério da Saúde propôs destaque na qualificação de profissionais para estimular o provimento da atenção obstétrica e neonatal humanizada, baseada em evidências científicas. Esta apreciação da atenção abarcará novas estruturas de assistência e acompanhamento das mulheres em todas as esferas dos serviços de saúde, desde a atenção primária até a rede hospitalar convencional que deve contar com Centros de Parto Normal, extra ou intra-hospitalares <sup>(13)</sup>.

Diante deste contexto, a inserção de parteiras, diplomados, graduados e habilitados que trabalham na assistência direta durante o trabalho de parto, proporcionará melhorias no cenário brasileiro perante a diminuição dos altos índices na realização de cesáreas eletivas realizadas pelos profissionais médicos.

Segundo Riesco<sup>5</sup>, em 2002. Desde 1998, o MS, vem qualificando enfermeiras obstétricas para sua inserção na assistência ao parto normal, através de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do SUS. Na legislação profissional de enfermagem, os não médicos que podem realizar o parto normal são, a enfermeira e a obstetrix/enfermeira obstétrica, assim como a parteira, titulada no Brasil até 1959 <sup>(8)</sup>.

Essas medidas visam à humanização dos serviços de saúde para redução de intervenções desnecessárias, como a prática excessiva do parto cesáreo e com conseqüente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal. Desde a década de 80, há iniciativas ministeriais neste sentido. Diante desta problemática, foram criados pelo Ministério da Saúde, programas para humanizar o parto e nascimento nas maternidades públicas, além de portarias

---

<sup>5</sup> Riesco M LG; Fonseca RMGS. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não médicos na assistência ao parto. Cad. Saúde Pública. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 685-98, 2002 apud (8).

que estimulam a criação de Casas/Centros de parto normal com a atuação da profissional enfermeira obstétrica <sup>(8)</sup>.

A Resolução de 03 de Dezembro de 1999, do Conselho Federal de Enfermagem, MS/COFEN – 223/99, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal de forma ética e legal, com competências como: realização do parto normal sem distórcia; assistente a gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento do trabalho de parto; execução e assistência obstétrica em situação de emergência; assistência à parturiente ao parto normal; identificação de distórcias obstétricas e tomada de providências necessária até a chegada do médico, garantindo a segurança no binômio mãe-filho; realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local quando necessário; acompanhamento da mulher desde o internamento até sua alta <sup>(9)</sup>.

A interação da mulher com o profissional de saúde é importante no pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto, contribuindo para aliviar a ansiedade, dúvidas, medos e aumentar a confiança em relação ao parto.

A humanização nos serviços de saúde serve para a redução de intervenções desnecessárias, a exemplo da prática excessiva do parto cesárea, e conseqüente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal, ao respeitar os aspectos fisiológicos, social, cultural do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e a sua família e garantindo os direitos de cidadania <sup>(8)</sup>.

Corroborando com os cuidados humanísticos, a enfermeira obstétrica tem um papel ativo no estabelecimento dessa prática para com as mulheres durante o processo de trabalho de parto, parto e nascimento. Assessorando dessa forma, a fisiologia do parto e instituindo tecnologias de cuidado e conforto. Essas experiências promovem um clima de harmonia acompanhado de diálogos entre os sujeitos, usuários e profissionais, concretizando os princípios da dignidade e solidariedade, e uma postura de acolhimento durante o processo da parturição. <sup>(15-16)</sup>

Desde a década de 80, há iniciativas ministeriais neste sentido. Diante desta problemática, foram criados pelo ministério da saúde- MS, programas para humanizar o parto e nascimento nas maternidades públicas, além de portarias que estimulam a criação de Casas/Centros de parto normal com a atuação da profissional enfermeira obstétrica <sup>(8)</sup>.

O uso de práticas como deambulação, exercícios posturais, movimentos pélvicos, agachamento, recursos como a bola suíça ou bobath, a cadeira de balanço obstétrica, o banquinho meia-lua, ambiente calmo, presença do acompanhante, oferta de líquidos durante o

trabalho de parto, restrição do uso rotineiro de tricotomia, enema, uso de ocitocina e episiotomia é um fator determinante no bem-estar da mulher <sup>(10)</sup>.

Além destas práticas descritas anteriormente, a enfermagem obstétrica utiliza meios tecnológicos de cuidados que são envolvidos de técnicas e procedimentos que necessitam de conhecimentos para empregar nas diferentes fases do parir e nascer. Técnicas estas, naturais que utilizam o princípio físico da água e da gravidade, como nos partos na água, vertical e de cócoras. Com a preservação da integridade corporal e proteção de períneo, evitando procedimentos desnecessários como a episiotomia <sup>(17- 11)</sup>.

Diante do explanado, a enfermeira obstetra pode ser considerada um dos profissionais mais apropriados para atuar na assistência dos partos normais de baixo risco. Pois, os partos assistidos por essas profissionais apresentam menores índices de cesarianas, de uso de fórceps, de indução do parto e menor frequência do uso de medicação, o que reflete no nascimento de bebês apresentando melhores índices de Apgar. <sup>(5)</sup>.

É importante, que haja uma equipe na atenção obstétrica capacitada e sensibilizada para trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço.

Além deste acolhimento da equipe para com a parturiente no serviço, devemos ressaltar que a humanização da assistência multiprofissional precisa ser trabalhada também com a família desta protagonista. A presença da família neste cenário muitas vezes coopera para encorajar a parturiente e proporcionar sensação de segurança, amparo e liberdade para expressar sentimento, satisfação, proteção e tranquilidade. Refletindo assim, para um trabalho de parto progressivo, sem muitas intervenções da equipe <sup>(14)</sup>.

Corroborando com o parágrafo anterior, a Lei nº11.108, de 07 de Abril de 2005, garante as parturientes à presença de um acompanhante de sua escolha no trabalho de parto, parto e pós- parto imediato, no âmbito do SUS. Contribuindo desta forma no apoio as parturientes que sentissem não apenas solidão, mas também preocupações com possíveis trocas de bebês <sup>(14)</sup>.

A assistência hospitalar ao parto, especialmente nos serviços públicos, continua ocorrendo em ambientes desfavoráveis, sem privacidade, suporte e apoio de familiares, com uso de procedimentos rotineiros e sem base em evidências científicas <sup>(15: 1062)</sup>.

A humanização está se tornando uma realidade, mas além de uma assistência de qualidade, devem ter consciência de suas atitudes como profissionais de saúde ao trazer uma nova vida ao mundo e que a experiência da parturiente seja prazerosa e sem traumas. É de extrema importância que as maternidades tenham profissionais capacitados para garantir um

atendimento especializado para a gestante, com presença do pediatra na sala de parto, material adequado, em quantidade suficiente e que gestantes e familiares tenham direito a informações e a possibilidade de expressar seus medos e sentimentos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que a enfermagem entende que o processo de humanização se deu por imposição da política governamental, cuja o objetivo é a diminuição das taxas de cesarianas e a melhoria da assistência à mulher.

Segundo Bruggemann<sup>6</sup>, em 2001, muito já se avançou na busca da humanização, porém, ainda existem distorções sobre este processo, acredita-se na necessidade de mudança de paradigma, na qual inclui a mulher como protagonista não só de sua vida reprodutiva, mas também seu empoderamento para se defender da discriminação e da violência <sup>(5)</sup>.

É necessário, profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que acolham a mulher com respeito, ética e dignidade, além de incentiva-las a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo <sup>(12)</sup>.

Pode-se observar que cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade, reivindicar a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante a maternidade <sup>(12)</sup>.

Esperamos com a nossa pesquisa, poder contribuir para dar uma ampla visibilidade da temática em questão, uma vez que a atuação da Enfermeira Obstétrica na assistência a mulher durante o parto natural esta cada vez mais adquirindo espaço quando associados com os cuidados humanísticos atribuídos as mulheres durante o processo de trabalho de parto, parto e nascimento.

---

<sup>6</sup> Bruggemann OM. Buscando conhecer as diferentes partituras da humanização. In: Oliveira ME, Zampieri FM, Bruggemann OM. A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura; 2001 apud (5).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(2):312-20.
2. Mandarino NR, Chein MBC, Monteiro Junior FC, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS. Aspectos relacionados á escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. Cad. de Saúde Pública. 2009; 25(7): 1587-96.
3. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Ver. Bras. Enferm. 2007; jul-ago; 60(4):452-5.
4. Sales SLO. Sensibilização dos Gestores de Saúde para Inserção do Enfermeiro Obstetra numa Maternidade de Pequeno Porte. Escola de Saúde Pública do Ceará 2010; 24(7): 7-24.
5. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(6): 960-7.
6. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: MS; 2000.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 569, 01 de junho de 2000. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/Programas/mulher/human>>. Acesso em: 12 Mai. 2014.
8. Souza NS. A Percepção dos Enfermeiros sobre Ações Desenvolvidas no Centro Obstétrico para a Humanização do Trabalho de Parto. 2011;56(28): 7-56.
9. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 223/99. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999\\_4266.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999_4266.html). Acesso em: 19 Mai. 2014.

10. Macedo PO, Quitete JB, Lima EC, Santos I, Vargens OMC. Tecnologias de cuidado fundamentadas pela Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar; 16(1):82-787 teoria ambientalista de Florence Nightingale. Esc Anna Nery. 2008;12(2):341-7 .
11. Moreira KAP, Araújo MAM, Fernandes AFC, Braga VAB, Marques JF, Queiroz MVO. O significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma perspectiva à luz da humanização. Cogitare Enferm. 2009;14(4):720-8.
12. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev. bras. enferm. vol.60 no.4 Brasília July/Aug. 2007
13. Narchi, N.Z; Cruz, E.F; Gonçalves, R. Gonçalves I. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 18(4):1059-1068, 2013.
14. Jamas, M.T; Hoga, L.A; Rebert L.M. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(12):2436-2446, dez, 2013.
15. Progianti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. Rev Enferm UERJ. 2009;17(2):165-9
16. Sescato A, Souza S, Wall M. Os cuidados não- farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. 2008;13(4):585-90.
17. Progianti JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. Esc Anna Nery. 2004;8(2):194-7.