

Parto humanizado de uma residente em enfermagem obstétrica: um relato de experiência

Humanized childbirth of a resident in obstetric nursing: an experience report

Carolina Brandão Furlan¹, Henry Walber Dantas Vieira²

Como citar: Furlan CB, Vieira HWD. Parto humanizado de uma residente em enfermagem obstétrica: um relato de experiência. REVISA. 2019; 8(4): 518-24. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p518a524>

REVISA

1. Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil.

2. Universidade Federal do Amazonas, Escola de Enfermagem de Manaus. Manaus, Amazonas, Brasil.

Recebido: 20/07/2019
Aprovado: 20/09/2019

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de uma residente em enfermagem obstétrica enquanto parturiente no processo de assistência humanizada ao parto. **Método:** relato de experiência descritivo, vivido pela autora durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, nos dias 24 e 25 de outubro de 2015. **Resultados:** parto natural eutócico realizado de forma humanizada, com autonomia da parturiente, em um Centro de Parto Normal de uma Maternidade de Manaus. **Conclusão:** é possível oferecer às mulheres, nas maternidades públicas, o momento do trabalho de parto e parto dignos, promovendo a elas autonomia para que tenham empoderamento durante todo o processo.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; Parto Natural; Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of a resident in obstetric nursing while a parturient in the humanized care process at childbirth. **Method:** descriptive experience report, lived by the author during the Multiprofessional Health Residency Program, on October 24 and 25 of 2015. **Results:** natural childbirth performed in a humanized way, with parturient autonomy, in a Natural Childbirth's Center of a maternity of Manaus. **Conclusion:** it is possible to offer women, at the public maternities, the moment of the labor and childbirth worthy, promoting their autonomy so that they have empowerment throughout the process.

Descriptors: Obstetric Nursing; Humanized Childbirth; Natural Childbirth; Labor.

Introdução

O Ministério da saúde vem implementando e atualizando políticas públicas de saúde no que concerne a humanização do parto e nascimento.¹ Tomando como alicerce o documento *Care in Normal Birth: practical guide*, lançado em 1996 pela OMS, o Ministério da Saúde lança em 2001 um documento classificando as práticas obstétricas de acordo com a eficácia, utilidade e risco, baseadas nas melhores evidências científicas possíveis.^{1,2}

Em 24 de junho de 2011, através da Portaria 1.459 do Ministério da Saúde, foi instituída a Rede Cegonha no âmbito do SUS, com o escopo de programar uma rede de cuidados que garanta às mulheres o direito a idealização reprodutiva e atenção humanizada a todo o processo gestacional, desde o pré-natal até o período do parto e puerpério, bem como às crianças o direito de um nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis.³

Dentre as pactuações da Rede Cegonha está a construção, ampliação e reforma de Centros de Parto Normal - CPN - que se trata de unidades de atenção ao parto e nascimento de configuração humanizada e de qualidade, voltadas exclusivamente ao parto normal sem distócia, tendo assistidos no mesmo ambiente as três fases do parto - pré-parto, parto e pós-parto imediato - com comparecimento de acompanhante, garantindo à mulher privacidade, dignidade e autonomia ao dar à luz.^{3,4}

Desde o início deste movimento, as enfermeiras obstétricas no Brasil vêm agrupando essas boas práticas, culminando grande importância para promoção do parto como processo fisiológico, respeitando a natureza e a integridade física e psíquica das mulheres. Assim, os enfermeiros passaram a realizar o gerenciamento, ensino e cuidado direto ao parto.⁵ Desta maneira, foi estimado como primeiro passo para a mudança nesse sistema a inclusão das enfermeiras obstétricas em CPN incorporando as tecnologias não invasivas, baseadas em evidências científicas, a serem realizadas por esses profissionais.⁶ Como forma de habilitar profissionais enfermeiros a agir nos serviços de saúde que aderiram à Rede Cegonha, o Ministério da Saúde e de Educação instituíram por meio de edital, em 6 de setembro de 2012, o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). Este programa visa capacitar enfermeiros obstetras a atuarem com este novo perfil que vem sendo procurado na assistência obstétrica, aliando humanização e assistência baseada nas melhores evidências científicas.⁵

Uma das características da humanização à assistência da gestação, parto e nascimento, é garantir a mulher conhecimento acerca da fisiologia deste processo, para que, empoderada, possa ter autonomia. Dentre as características deste novo perfil profissional na obstetrícia, está a capacidade de estabelecer o empoderamento da mulher, de forma a fazê-la ter conhecimento sobre seu corpo e a fisiologia da gestação e do parto. Dessa forma, pode-se assegurar a ela autonomia e confiança.⁶

O parto divide-se nos seguintes períodos clínicos: Dilatação do colo uterino; expulsão, que é quando a dilatação se torna completa e ocorre o nascimento; dequitação ou delivramento, que é o momento que a placenta é expelida de forma natural e; período de Greenberg, que corresponde ao pós-parto imediato, que se dá na primeira hora após o nascimento, quando há maior risco de hemorragias e complicações.⁷

O enfermeiro(a) proporciona assistência à mulher durante todos os períodos clínicos do parto normal de risco habitual, empregando o conhecimento técnico-científico atualizado, garantindo competência profissional e qualidade do cuidado ao binômio mãe-filho.⁸ A partir de 2010, com o aumento do quadro de enfermeiros obstétricos, os mesmos vêm atuando com autonomia em prol da humanização da assistência ao parto, instigando o empoderamento e protagonismo da mulher durante o processo de nascimento e fazendo o uso de boas práticas preconizadas pelo Ministério da saúde⁹

Considerando que a assistência a mulher deve ser pautada em evidências científicas, de forma humanizada, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma residente em enfermagem obstétrica enquanto parturiente no processo de assistência humanizada ao parto.

Método

O trabalho representa uma experiência de relato descritiva, vivida pela autora. Que se realizou durante o programa de residência multiprofissional em saúde - Enfermagem Obstétrica do Hospital Getúlio Vargas, da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), para capacitação da melhor oferta dos serviços às parturientes. O relato se realizou entre os dias 24 e 25 de outubro de 2015. Foi observado pela pesquisadora o próprio trabalho de parto normal. A pesquisa realizou-se parte em sua residência e outra parte em uma maternidade na qual realizava os processos de acompanhamento ao manejo do parto através do programa já descrito acima.

Resultados e Discussão

Sou enfermeira de formação, tenho 29 anos, hipertensa crônica há 4 anos, sem intercorrências durante todo o período gestacional, participava do quadro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e Área Profissional em Saúde - Enfermagem Obstétrica.

Apesar de ser usada como justificativa para muitos casos, a hipertensão em qualquer de suas formas na gestação, não é indicação de cesárea. Inclusive, o parto normal é preferível devido aos distúrbios de coagulação poderem complicar o quadro hipertensivo.¹⁰

Dilatação

Na manhã do dia 24 de outubro de 2015, em torno das 08:30 da manhã desloquei-me ao banheiro e percebi que estava começando a eliminar o tampão mucoso, substância gelatinosa que protege e veda o colo uterino durante a gestação. Por volta das 10:00h comecei a notar leves contrações que duravam de 10 a 15 segundos e surgiam em média a cada 30 a 40 minutos. Diante desta circunstância liguei para minha amiga enfermeira obstétrica e parceira no programa de residência e relatei o ocorrido, pois havíamos acordado que a referida me acompanharia e monitoraria durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Continuei fazendo a monitoração da minha pressão arterial e dos batimentos cardíacos que se conservaram sobre valores normais. Por volta das 16:00 h as contrações avançaram tornando-se mais intensas, já com

uma duração de 25 a 30 segundos cada uma e com intervalo de 5 a 6 minutos. Entrei em contato com minha amiga enfermeira e a mesma chegou a minha residência por volta das 17:20h iniciando a avaliação da dinâmica uterina, que consiste na verificação da duração e quantidade de contrações uterinas em um período de 10 minutos, juntamente com a monitoração da Pressão Arterial (PA) e o Batimento Cardíaco Fetal (BCF). Por volta das 19:00h ela realizou o primeiro toque vaginal para verificação de dilatação e altura da apresentação fetal, e constatou 2 cm de dilatação com a bolsa ainda íntegra. Determinei então que tomaria um banho para relaxar e me preparar para o que surgiria depois, durante o banho as contrações estiveram mais intensas, comecei a respirar fundo durante as mesmas e segui para o meu quarto onde se encontravam minha mãe, irmã e a enfermeira. No quarto com o ambiente organizado na penumbra eu prossegui sentada na bola suíça, realizando molejo pélvico para relaxar e desfrutar cada contração que sinalizavam a chegada do meu filho.

De acordo com um ensaio clínico realizado em 2016 por Silva e Shimo, com 95 parturientes, a pouca luminosidade auxilia a uma sequência mais fisiológica das emoções sentidas pela parturiente, como medo, surpresa, raiva e alegria.¹¹

Com intuito de avaliar a influência do uso da bola suíça sobre a fase ativa do trabalho de parto, Lopes, Madeira e Coelho realizaram um estudo com 40 primíparas, divididas em dois grupos, que usaram e que não usaram a bola suíça durante o trabalho de parto. Chegaram à conclusão que esta prática não trouxe diferenças significativas entre os grupos, e que esta constitui uma forma auxiliar para adoção da postura vertical.¹²

A enfermeira progredia e efetuava a monitoração da PA e BCF. Minha dinâmica uterina era devidamente registrada. As contrações cada vez mais intensas e longas, com o intervalo já bastante comprimido, fui perdendo a sobriedade com tanta dor, comecei a dizer que não conseguia mais, que não iria tolerar a dor, minha mãe e minha irmã me encorajavam e apoiavam. Às 23:00 h a enfermeira realizou o segundo toque vaginal, neste eu me encontrava com 7 cm de dilatação e o meu bebê já havia adentrado no canal de parto o que foi constatado com a verificação da altura da apresentação. A enfermeira então informou aos meus familiares que já estava na hora de partir para a maternidade. Enquanto minha família arrumava as coisas no carro, minha amiga entrou em contato com duas outras enfermeiras obstétricas que eram nossas preceptoras do programa de residência informando-as sobre o avanço do meu trabalho de parto, e como o acordado no decorrer da minha gestação, elas partiram ao nosso encontro na maternidade para a realização da assistência ao parto.

Às 00:00 do dia 25 de outubro adentrei a maternidade e fiz a ficha na recepção, passei pelo acolhimento e avaliação médica com posterior rompimento natural da bolsa das águas e fui internada às 00:10h com 9 cm de dilatação. Minhas preceptoras já se encontravam na maternidade, cuidaram do meu processo de internação junto a minha amiga e me levaram para o centro de parto normal na companhia dos meus pais e da minha irmã. Já no setor fui orientada a tomar um banho morno que aliviou minhas contrações e me relaxou muito para o momento do parto, permaneci no banho por 15 minutos, enquanto isso as enfermeiras obtinham com minha amiga as informações do acompanhamento a domicílio e registravam devidamente em meu prontuário.

De acordo com um ensaio clínico realizado com 34 parturientes, que após admissão no pré-parto foram submetidas a 30 minutos de banho morno de chuveiro e em seguida avaliaram a dor através da Escala Visual Analógica, chegou-se à conclusão que houve redução significativa da dor, sem interferência na evolução do trabalho de parto. Sendo assim, considerado um método eficaz no alívio da dor.¹³ Ao sair do banho fui avaliada novamente e já estava com 10 cm de dilatação.

Expulsão

Dirigi-me ao leito onde fiquei na posição semi-deitada e após algumas dolorosas contrações e já quase chegando à exaustão, às 01:55 h do dia 25 de outubro com 37 semanas de gestação, pari meu filho, que veio direto para o meu peito ao nascer, para nos conhecermos e para eu amamentá-lo pela primeira vez, e foi a melhor sensação da minha vida, algo inexplicável e imensurável.

Após o cordão umbilical que nos ligava parar de pulsar, minha mãe fez o corte do cordão umbilical precedido de uma oração abençoando seu neto.

O clampeamento oportuno do cordão se dá quando este para de pulsar, e juntamente com o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida proporcionam benefício instantâneo para o recém-nascido, podendo favorecer a curto e longo prazo a nutrição e saúde do binômio mãe-filho.¹⁴

Dequitação

A placenta foi expelida de forma natural após 10 minutos da expulsão, sem intercorrências.

Período de Greenberg

A primeira hora que se sucedeu ao parto, passei ao lado de minha família e meu bebê, com o devido monitoramento das enfermeiras responsáveis pela assistência ao meu parto. Não houve intercorrências.

Meu filho mediu 49 cm e pesou 2.980gr. Foi assim que iniciei de fato minha jornada de mãe, cercada de carinho e amor de pessoas queridas que foram essenciais para este momento mais importante da minha vida.

Enfermagem Obstétrica e Humanização

A enfermeira obstetra é a profissional que proporciona assistência ao parto normal de forma que a gestante sinta amparo, auxiliando no suporte emocional empático que certifique segurança e confiança durante o período expulsivo, respeita a escolha da parturiente, informa a mesma sobre a mais perfeita posição durante o parto, conforme a necessidade de cada mulher, proporciona privacidade, conforto, silêncio, penumbra durante o processo crucial⁸. O enfermeiro obstétrico é o profissional que dá assistência aos cuidados materno infantil no alojamento conjunto das mulheres, bem como alta hospitalar a mulheres com puerpério fisiológico e recém-nascidos saudáveis.⁴ Em prol da

assistência prestada de forma humanizada a equipe divide conhecimentos, respeitando sempre crenças e diferenças de valores, o fortalecimento da mulher em relação ao seu potencial de conduzir de maneira natural o parto.¹⁵ Para que as mulheres obtenham este tipo de vivência é preciso que a autonomia seja fortalecida, em privado, por meio de um subsídio individualizado e de qualidade, com base em atuais evidências científicas.¹⁶

A experiência do nascimento desejado é desencadeada pela recapacitação do empoderamento. O que agrupa experiências, auto-identidade e essas identidades são edificadas sob a égide da modernidade, relatos de parto revelaram-se reflexivos, muitas vezes denunciadores e pedagógicos, o que nos apresenta a mulher que busca informações sobre parto.¹⁷

Conclusão

É possível oferecer uma assistência que possibilite às mulheres vivenciarem, nas maternidades públicas, o momento do trabalho de parto e parto dignos. A importância da educação em saúde na gestação como possibilidade de prevenir doenças e complicações materno - fetal são fundamentais. Informá-las sobre violência obstétrica, o que pode e o que não se pode realizar, são de responsabilidades do profissional enfermeiro obstétrico, pois é ele quem vai galgar todo o acompanhamento com a parturiente. Para assim, ela realizar seu parto de modo respeitoso e humanizado.

Referências

1. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher. Brasília, DF, 2001;
2. Organização Mundial da Saúde. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: 1996, 53p.
3. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [portaria na internet], [acesso em 06 set 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
4. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 11, de 07 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. [portaria na internet], [acesso em 06 set 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html
5. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Edital Nº 21, de 06 de setembro de 2012. Institui Processo Seletivo destinado à oferta de Bolsas para o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). [Edital na internet], [acesso em 06 set 2017]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=3&pagina=136&data=06/09/2012>.

6. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: um a revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n. 5, p. 1316 - 1327, 2005;
7. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia fundamental*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
8. Davim RMB, Nascimento MLC, Liberalino FN. Maternidade segura: relato de experiência de uma nova prática em natal/rn-brasil. *R. Bras. Enferm*, Brasília, v. 52, n. 4, p.576-582, out/dez.1999.
9. Almeida AF, Benincá T, Fernandes AP, Lopes RS, Bruggermann OM, Santos EKA. A importância da enfermeira obstétrica na preservação perineal. São Paulo. Siaparto-simpósio internacional de assistência ao parto II, 2015.
10. Amorim MMR, Souza ASR, Katz L, Noronha-Neto C. Planned caesarean section versus planned vaginal delivery for severe preeclampsia. *Cochrane Protocol*. 2011. *Cochrane Database Syst Rev*. (11): CD009430.
11. Silva MG, Shimo AKK. Influência da iluminação nas expressões emocionais de parturientes: ensaio clínico randomizado. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(3):217-26.
12. Lopes TC, Madeira LM, Coelho S. O uso da bola do nascimento na promoção do parto vertical em primíparas durante o trabalho de parto. *Rev Min Enferm*. 2003,7(2) 134-9.
13. Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ, Quintana SM, Marcolin AC. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. *Rev Dor*. São Paulo, 2013 abr-jun; 14(2):111-3.
14. Chaparro CM, Lutter C. Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Organização Pan-Americana da Saúde: Washington D.C., dezembro de 2007.
15. Muller E, Rodrigues L, Portella M, Pimentel C, Gayoso D, Onilari D, Pereira R, Silva MM. O relato de mulheres sobre partos e intervenções: reflexões sobre saúde, direitos humanos e cidadania. Programa boa hora. *Recipe/PE*, 2012.
16. Carlos GAVC, Oliveira DCC, Souza KV, Palhoni ARG. Concepções de gestante participantes de rodas de conversa realizadas como atividade educativa no pré-natal sobre parto. São Paulo. Siaparto - simpósio internacional de assistência ao parto II, 2015.
17. Fonseca LC. Eu não quero [outra] cesárea!: análise crítica do discurso relato de vbac. São Paulo. Siaparto - simpósio internacional de assistência ao parto II, 2015.

Autor de Correspondência

Henry Walber Dantas Vieira
Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200.
CEP: 69067-005. Coroado I. Manaus, Amazonas,
Brasil.
henrywdv@yahoo.com.br