

# Práticas assistenciais no pré-parto, parto e pós-parto imediato: experiência de uma enfermeira residente em obstetrícia

## Assistant practices in immediate pre-birth, birth and post-birth: experience of an obstetric resident nurse

Raissa Simões Dias<sup>1</sup>, Henry Walber Dantas Vieira<sup>2</sup>

### Como citar:

Dias RS, Vieira HWD. Práticas assistenciais no pré-parto, parto e pós-parto imediato: experiência de uma enfermeira residente em obstetrícia. REVISA. 2019; 8(3): 348-55. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p348a355>

# REVISA

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

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

Recebido: 13/04/2019  
Aprovado: 17/06/2019

### RESUMO

**Objetivo:** descrever as atividades aplicadas na prática assistencial do enfermeiro residente na assistência ao pré-parto, parto e pós-parto imediato. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante as atividades práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e Área Profissional em Saúde - Enfermagem Obstétrica do Hospital Universitário Getúlio Vargas, da Universidade Federal do Amazonas, em uma maternidade da cidade de Manaus-AM. **Resultados:** as atividades assistenciais ao parto de risco habitual foram pautadas em evidências científicas e no que a Rede Cegonha preconiza, bem como o Ministério da Saúde no que se refere às boas práticas obstétricas. **Conclusão:** o enfermeiro residente em enfermagem obstétrica torna-se cada vez mais importante no cenário da assistência ao parto, haja vista que sua formação e sua conduta são baseadas em evidências científicas, desconstruindo o aprendizado mecanizado e engessado, tornando-a mais humanizada e voltada à devolução do protagonismo do parto à mulher.

**Descritores:** Enfermeira obstetra; Assistência ao parto; Rede cegonha; Humanização do parto.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the activities applied in the nursing practice of resident nurses in pre-delivery, delivery and immediate postpartum care. **Methods:** This is a descriptive study of the experience report type, carried out during the practical activities of the Multiprofessional Residency Program in Health and Professional Health Area - Obstetric Nursing at Getúlio Vargas University Hospital, Federal University of Amazonas, in a maternity ward from Manaus-AM **Results:** the care activities for the usual risk delivery were based on scientific evidence and what the Stork Network recommends, as well as the Ministry of Health regarding good obstetric practices. **Conclusion:** the resident nurse in obstetric nursing becomes increasingly important in the delivery care scenario, given that their training and conduct are based on scientific evidence, deconstructing mechanized and plastered learning, making it more humanized and focused the return of the protagonism of childbirth to women.

**Descriptors:** Obstetrical nurse; Delivery assistance; Stork network; Humanization of childbirth.

## Introdução

Algumas modificações para reverter a realidade da institucionalização da assistência ao parto foram sugeridas desde a década de 1980, pelos movimentos em prol da humanização do parto e nascimento, que lutam até hoje pela mudança da assistência ao parto hospitalar medicalizado. Sendo assim, na época, embasado pela publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1985, que tornou legítimas as técnicas humanizadas por meio da medicina baseada em evidências, reivindicaram o uso de tecnologias adequadas ao parto e nascimento e a inclusão da enfermeira obstétrica à assistência ao parto normal. Nos anos 1990, após vigorada e legitimada a profissão da enfermagem obstétrica, o Ministério da saúde corroborou a inserção da enfermeira obstetra de forma legal nas instituições públicas na assistência ao parto, bem como o poder de lutar pela implantação de métodos humanizados, haja visto que as profissionais mencionadas tiveram sua especialidade e competência adotadas para tal.<sup>1</sup>

O enfermeiro obstétrico atua na assistência ao parto de risco habitual, seguindo os preceitos da portaria nº 1459 que institui a Rede Cegonha a garantir promoção, proteção e recuperação da saúde. Objetivando fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e a saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero a vinte quatro meses (portaria rede cegonha). Para uma assistência de melhor qualidade é necessário que o profissional se especialize, para tanto existe uma modalidade de pós-graduação *latu sensu* em forma de residência de enfermagem que consiste em garantir o acolhimento ao parto. A atuação do enfermeiro residente é importante por tornar o parto mais confortável à parturiente por abranger conhecimentos técnicos científicos.<sup>2</sup> De acordo com a organização mundial de saúde (OMS), a assistência obstétrica deve ter como objetivo a mãe e a criança saudáveis sempre, com o mínimo de intervenções relacionadas à segurança. A implantação do centro de parto normal (CPN) no Brasil ocorreu de forma mais acentuada na década de oitenta. O Brasil é conhecido mundialmente por elevadas taxas de cesarianas, principalmente em redes privadas.<sup>3</sup>

A abordagem implica que deve haver uma razão válida para se interferir no parto normal, implica ainda, em uma visão no processo de gestar e parir valorizam os aspectos sociais, culturais que permeiam este processo, os mesmos são determinantes nos papéis das mulheres e familiares. O ministério da saúde tem estimulado a atuação destes profissionais. Portarias que legitimam sua atuação no âmbito do sistema único de saúde (SUS). As práticas realizadas atualmente vêm sendo discutidas, assim como o perfil de cada profissional, sua formação e principalmente sua assistência ao parto de risco habitual, incorporando crenças, valores referenciados a qualidade, segurança e eficácia cuidados.<sup>4</sup> Analisando os métodos medicamentosos que já deveriam ser minimizados. Os enfermeiros obstetras do Brasil encontram resistência para atuação liberal e responsável, a justificativa encontrada para tal é de que não estão qualificados para esta atuação, traz insegurança à saúde da mulher e criança. Porém, a inclusão do profissional em âmbito hospitalar tem se ampliado por políticas públicas que estimulam sua atuação no parto normal.<sup>4</sup>

Este estudo tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas na prática assistencial do enfermeiro residente na assistência ao pré-parto, parto e pós-parto imediato, em uma maternidade da cidade de Manaus.

## **Método**

Este estudo consiste em um relato de experiência de uma residente da segunda turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e de Área profissional em Saúde, eixo específico: Enfermagem Obstétrica, do Hospital Universitário Getúlio Vargas/HUGV, da Universidade Federal do Amazonas/UFAM. O cenário de estudo foi uma maternidade considerada centro de referência para o atendimento de gravidez de alto risco no estado do Amazonas, é a maior da rede estadual, com 13 anos de existência, oferece serviços essenciais e de apoio, que incluem desde Unidade de terapia Intensiva materna e neonatal até os albergues para alojar as mães de bebês que precisam de internação após o parto, também conta com um Banco de Leite e Serviço de Atendimento a Vítima de violência Sexual/SAVVIS. As clientes convidadas ao setor Centro de parto normal foram elencadas de acordo com análise de prontuário e adequação ao documento de procedimento operacional padrão/POP, desenvolvido e fornecido pela instituição. O planejamento de atividades foi traçado a partir de um instrumento de avaliação, fornecido pela coordenação do curso, no qual estavam descritas as atividades que deveriam ser realizadas pelo enfermeiro obstetra residente (EOR) em serviço, em conjunto com o POP da unidade. O programa de Enfermagem Obstétrica estabeleceu um quantitativo mínimo de 40 assistências ao parto e ao recém-nascido, como forma de registro e comprovação das mesmas, uma ficha para preenchimento de tais assistências.

## **Resultados**

A priori os dados da parturiente eram coletados e analisados conforme a mesma nos informava com o apoio do documento de procedimento operacional padrão (POP) formulado e fornecido pela instituição. As parturientes eram encaminhadas ao setor discriminado centro de parto normal, composto por três suítes de pré-parto, parto e pós-parto (PPP) comportado por um berço aquecido, sofá para o acompanhante, maca apropriada para o delineamento do parto, um box com chuveiro e outro com vaso sanitário, assim como todo e quaisquer materiais hospitalares imprescindíveis para o processo ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Então as atividades assistenciais e educativas realizadas pelo EOR orientação, apoio emocional e psicológico entre outras dúvidas das parturientes, sempre voltados para o técnico científico.

A partir disto descreverei então as ações assistenciais utilizadas no referido setor na atenção ao parto normal de risco habitual. Para isto, essas ações serão divididas e destacadas em etapas.

### **Pré-Parto**

Uma vez que a paciente é internada e está em trabalho de parto ativo, as enfermeiras obstétricas que atuam no centro de parto normal (CPN), que são

duas, verificam através dos dados registrados no prontuário se a mesma possui critérios para ser encaminhada ao CPN. Nesse caso, se ela se enquadra nos critérios de permanência no CPN, ela é encaminhada para o referido setor pela enfermeiras obstetras atuantes no mesmo, juntamente com um acompanhante de sua escolha, que permanece com a cliente desde a sua entrada na unidade, até o momento da alta.

Ao adentrar no CPN, os enfermeiros esclarecem o funcionamento e a dinâmica do setor. A cliente permanece no setor mediante aceitação, se não, ela volta para o setor da admissão e aguarda sua ida para outro setor da instituição. No momento que a cliente aceita a permanência no CPN, é feita uma avaliação geral e minuciosa sobre o estado da paciente, iniciada com a manobra de *Leopold* que serve para conhecer a posição em que se encontra o feto, é realizada a ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) para verificar se o bebê está hemodinamicamente estável, mesurada a dinâmica uterina que nada mais é do que a verificação da quantidade de contrações durante o tempo de dez minutos e a duração das mesmas, tudo devidamente registrado no prontuário e no partograma, a dinâmica uterina bem como a ausculta do BCF é feito a cada hora, e por fim, o exame de toque vaginal para identificar a dilatação e também uma avaliação da bacia da paciente para identificar se há "passagem" para o bebê. Sendo este, realizado a cada duas horas para verificação da evolução da dilatação do colo uterino e descida do feto pelo canal de parto. Verifica-se também os sinais vitais da cliente que consiste em aferição do valor da pressão arterial, temperatura, batimentos cardíacos e quantidade de inspirações por minuto.

Juntamente com esse monitoramento é oferecido à parturiente, medidas de alívio da dor que fazem parte das boas práticas obstétricas, adotadas pelo ministério da saúde e instituídas pela organização mundial de saúde que são: banho morno de aspensão em pé ou sentada no banco obstétrico, exercício de relaxamento em bola suíça, redução da luz ambiente, musicoterapia de acordo com gosto da cliente, massagens relaxantes na região pélvica e linha da coluna cervical, exercícios de agachamento e deambulação, oferta de líquidos como água, sucos e chá morno. Diretamente voltados para promover alívio, conforto e redução do tempo de trabalho de parto.

O CPN é um equipamento de cuidado para a redução de cesáreas, possibilita a diminuição de intervenções desnecessárias, pode ser denominada por unidade de atendimento no parto de baixo risco ou risco habitual sem distócia. Dispõe de um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seu acompanhante.<sup>5</sup>

A lei do acompanhante foi implantada em 7 de abril de 2005 nº 11.108 caracteriza-se por permitir um trabalho de parto ativo e participativo, seu uso é baseado em evidências científicas, assim, difere dos serviços tradicionais.<sup>6</sup>

A OMS desenvolveu uma categorização das ações comuns no deslocamento do parto, todas baseadas em evidências científicas listando que práticas precisam ser feitas, que foi cognominada boas práticas do parto e nascimento intitulado *Care in Normal Birth: a practical guide*.<sup>7</sup>

A Rede Cegonha tem como um dos desígnios do componente Parto e Nascimento o emprego das boas práticas obstétricas em concordância com o documento instituído pela OMS. Em junho de 2011 o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 1.459, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS) a Rede Cegonha, com o objetivo de certificar uma rede de cuidados humanizados para a mulher desde o planejamento reprodutivo até o puerpério e; para criança, desde o nascimento até os primeiros 24 meses de vida, em 1996.<sup>8-10</sup>

A gravidez, o parto e o nascimento são influenciados pela organização e pelas práticas dos serviços de saúde. Os acompanhamentos precoces ao pré-natal tornam o serviço mais satisfatório, claro não sendo totalmente livre de riscos.<sup>11</sup>

## **Parto**

No momento do parto a posição da paciente é de livre escolha, podendo a mesma parir de cócoras, de quatro apoios, em decúbito lateral esquerdo, decúbito dorsal e até mesmo no chuveiro durante o banho morno de aspersão.

O residente junto às enfermeiras do setor neste momento orientam quanto a existência das diferentes posições e a forma correta de onde e como aplicar a força no momento dos puxos involuntários

Grandes avanços foram realizados sobre o mecanismo do parto que são subjacentes a dor e ao seu tratamento. No trabalho do parto, a fase de dilatação centraliza a dor em vísceras, com o estímulo doloroso proveniente da distensão do segmento inferior uterino e dilatação cervical. No período expulsivo a dor tem caráter somático pela distensão e tração das estruturas pélvicas ao redor da cúpula vaginal e notadamente distensão do assoalho pélvico e períneo. O grau de dor sentido pela mulher no trabalho de parto é variável do limiar de dor de cada uma e está sujeito a influências psíquicas, temperamental, cultural, orgânica, e aos possíveis desvios dentro da normalidade. O comportamento de cada mulher no trabalho de parto nem sempre é avaliável, tendo em vista mulheres que controlam suas emoções mais facilmente. Um estudo realizado em uma maternidade pública de Florianópolis que mulheres têm grande preocupação em controlar emoções e procuram demonstrar sua dor dentro de parâmetros adequados, ou seja, não se desesperam.<sup>12</sup> Humanizar o parto torna-se assaz necessário, está entre os assuntos mais comentados no meio obstétrico, essa humanização visa promoção na assistência, respeito e atender a necessidade de cada parturiente, aceitando suas dimensões espirituais, psicológicas, e principalmente fisiológica, inserido ao serviço práticas que reduzem o desconforto emocional e físico, os residentes contribuem muito para esse acontecimento passando-lhes confiança e aconchego.<sup>4</sup>

## **Pós parto imediato**

Após o nascimento a residente sobre o olhar da enfermeira preceptora do setor, promove o contato pele a pele do recém-nascido com sua genitora, uma vez que o mesmo possui boa vitalidade para isso, bem como o aleitamento na primeira hora de vida, incentiva dessa forma o estabelecimento inicial do vínculo do binômio mãe-filho, seguindo as boas práticas obstétricas aguarda o cordão umbilical para pulsar e oferece o corte do mesmo ao acompanhante, lhe dando espaço de proferir palavras de carinho e boas vindas ao bebê, caso o mesmo queira na ocasião. O bebê permanece em contato pele a pele e a assistência procede com o secundamento da placenta, verificação e revisão do

cabal de parto, e demais procedimentos técnicos para a finalização na assistência, dentre eles a sutura de alguma laceração caso ocorra. A assistência imediata do recém-nascido é realizada após primeira hora de vida, dentre eles, mensurações, peso e demais procedimentos técnicos cabíveis. Ao final a assistência segue com o monitoramento de sinais vitais da já então puérpera, aviando algum sinal ou sintoma de formação de coágulos e alguma hemorragia nas primeiras duas horas de pós-parto.

## Conclusão

Considerando a importância de uma assistência humanizada, o residente torna-se primordial ao manejo do parto. Tendo em vista que a sua figura fortalece os colegas da classe, passando-lhes confiança em seus acompanhamentos e crescimento da autonomia conjunta que legalmente nos respaldam, retrogradas as evidências científicas, mas muitas vezes são criticadas por outros profissionais, ou seja, passam também positivamente as parturientes que são estimuladas a prestarem um trabalho de parto com mais segurança, assim demonstram maior desempenho frente aos métodos não invasivos e não farmacológicos. Algumas rotinas impossibilitam que as parturientes decidam sobre as condutas do seu próprio parto deixando ser a principal personagem deste processo. O apoio dos residentes foi altamente satisfatório para o desfecho positivo do parto humanizado, e empoderamento da mulher.

No tempo estabelecido pelo programa de residência observou-se que os residentes de enfermagem pautam as práticas em evidências científicas. O uso de soluções facilitadoras no decorrer do trabalho e manejo do parto, como o posicionamento da parturiente, entre outros fatores, como a ingestão de líquidos, chuveiro morno, execução de exercício na bola suíça, corroboraram para uma melhor assistência à mulher.

## Referências

1. Prata JA, Progiante JM, Pereira ALF. O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):105-10. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4003/2772>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde - 1. ed. Guia de orientações para o enfermeiro residente - Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem) Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília-DF. 2005 Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_orientacoes\\_enfermeiros\\_residentes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_enfermeiros_residentes.pdf)
3. Medina ET. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Fórum Perinatal da Região Metropolitana I. Grupo de Trabalho de Enfermagem Obstétrica-GTEO, Relatório Final, Dez 2016 Available from: <http://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=ODQ3OA%2C%2C>

4. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc. Ana Nery (impr.) 2012 jan-mar; 16 (1): 34-40 Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.459, de 24 de Janeiro de Junho de 2011. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
6. Lei número 11.108 de 7 de Abril de 2005. Do Sistema Único de Saúde da Lei nº 8.080, Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)
7. Organização Mundial de Saúde. Care in normal birth: a practical guide. Geneva. 1996, 53p. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_frh\\_msm\\_9624/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.459, de 24 de Junho de 2011. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 569, de 01 de Junho de 2000. Available from: [http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentosdesaude/atendimentohumanizado/Portaria\\_569.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentosdesaude/atendimentohumanizado/Portaria_569.pdf)
11. Pedraza DF. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande, Paraíba. Assistência materno-infantil , Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (4): 460-467 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n4/1414-462X-cadsc-24-4-460.pdf>
12. - Nilsen E, Sabatino H, Lopes HB de M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. Rev Esc Enferm USP 2011; 45 (3) 557 - 6:5 Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300002)
13. Pereira ICA, Costa IS da, Carvalho KM de et al. Relato de experiência sobre práticas gerenciais, educativas e assistenciais para promoção e apoio à amamentação. Rev. enferm UFPE on line, Recife, 9 (supl. 6) : 8741-6, jul, 2015. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6506/12746>
14. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. Texto contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez 21(4): 819-27 Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400012)

15. Reis TR, Zamberlan C, Quadro AJ de, Grasel JT, Moro AS dos S. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos desenvolvimentos do milênio. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36 (esp): 94-101 versão on-line Português-Inglês Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0094.pdf>
16. Amorim T, Gualda DMR. Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática da enfermagem obstétrica. Rev Rene, Fortaleza, 2011 out/dez; 12(4) : 833-40 Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_pdf/a22v12n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a22v12n4.pdf)
17. Sampaio MRF B, Alves VH, Bonazzi VCAM, Nery IS, Franco CS. Reflexões éticas e legais sobre a atuação da enfermeira obstétrica no parto e nascimento. Enfermagem obstétrica, Rio de Janeiro, 2014 maio/ago; 1(2) : 72-6 Available from: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/13>
18. Cagnin ERG, Mamede MV, Mamede FV. Atenção qualificada ao trabalho de parto: um estudo descritivo. Rev enferm UFPE on line, Recife, 8 (10): 3266-74, out, 2014 Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10056/10476>

**Autor de Correspondência**

Raíssa Simões Dias

Rua Lago Vitória, no 14, quadra 5, Conjunto Galiléia 1.

CEP: 69090-634. Cidade Nova, Manaus, Amazonas.

[dsimoesraissa@gmail.com](mailto:dsimoesraissa@gmail.com)