

# ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE



# ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude/41>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE





# ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

## ORGANIZADORES

**Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

## Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

## Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

## Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

## Revisão:

Os Autores

## Conselho Editorial

Alanderson Carlos Vieira Mata

Ana Graziela Soares Rêgo

Anita de Souza Silva

Antonio Alves de Fontes Junior

Cirliane de Araújo Morais

Dayane Dayse de Melo Costa

Duanne Edvirge Gondin Pereira

Fabricia Gonçalves Amaral Pontes

Francisco Rafael de Carvalho

Francisco Ronner Andrade da Silva

Micaela de Sousa Menezes

Pollyana cordeiro Barros

Salatiel da Conceição Luz Carneiro

Sara Janai Corado Lopes

Tamires Almeida Bezerra

Iara Nadine Viera da Paz Silva

Iran Alves da Silva

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

Leandra Caline dos Santos

Lennara Pereira Mota

Lucas Pereira Lima Da Cruz

Marcos Garcia Costa Morais

Maria Vitalina Alves de Sousa

Marques Leonel Rodrigues da Silva

Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Raissa Escandiusi Avramidis

Sannya Paes Landim Brito Alves

Sarah Carvalho Félix

Wanderlei Barbosa dos Santos



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Atualizações em promoção da saúde [livro eletrônico] / organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. --  
Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-85376-26-6

1. Saúde - Brasil 2. Saúde pública  
3. Promoção da saúde 4. Sistema Único de Saúde  
(Brasil) I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.  
II. Mota, Lennara Pereira.

24-194718

CDD-613

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

 10.56161/sci.ed.20240221

ISBN: 978-65-85376-26-6



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil  
scienceesaude@hotmail.com  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

O E-BOOK “ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE” através de pesquisas científicas aborda em seus 34 capítulos o conhecimento multidisciplinar que compõe essa grande área em diversas modalidades. Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde.

“A promoção da saúde compreende a ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um”.

“A promoção da saúde como campo conceitual, metodológico e instrumental ainda em desenvolvimento, traz, em seus pilares e estratégias, potenciais de abordagem dos problemas de saúde: assume a saúde em seu conceito amplo, pauta a discussão sobre qualidade de vida, pressupõe que a solução dos problemas está no potencial de contar com parceiros e a mobilização da sociedade. Trabalha com o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades, reforça o planejamento e poder local.”

A política de saúde construída no Brasil, a partir do esforço da sociedade em seu processo de redemocratização e que culminou com a Constituição de 1988, tem em seu arcabouço elementos para o desenvolvimento de ações e estratégias de promoção da saúde. Os princípios de universalidade, integralidade e equidade e as diretrizes de descentralização e organização hierarquizada podem ser potencializados a partir do olhar e de ações de promoção da saúde, contribuindo para a qualificação do Sistema Único de Saúde e a partir deste para a construção de uma ampla aliança nacional tendo como centro a qualidade de vida.

Ministério da Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2002.

**Boa Leitura!!!**



# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>11</b>
<b>A ATIVIDADE FÍSICA COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PACIENTES HIPERTENSOS.....</b>	<b>11</b>
10.56161/sci.ed.20240221c1 .....	11
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>22</b>
<b>A DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE .....</b>	<b>22</b>
10.56161/sci.ed.20240221c2 .....	22
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>32</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA NEUROPATIA DIABÉTICA .....</b>	<b>32</b>
10.56161/sci.ed.20240221c3 .....	32
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>41</b>
<b>ABORDAGENS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL À CRIANÇAS DIAGNOSTICADA COM TUBERCULOSE .....</b>	<b>41</b>
10.56161/sci.ed.20240221c4 .....	41
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>49</b>
<b>ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS NA GRAVIDEZ ECTÓPICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....</b>	<b>49</b>
10.56161/sci.ed.20240221c5 .....	49
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>57</b>
<b>ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES PARA EMERGÊNCIAS EM PEDIATRIA: INTEGRANDO SABERES E PRÁTICAS .....</b>	<b>57</b>
10.56161/sci.ed.20240221c6 .....	57
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>65</b>
<b>ANÁLISE METABOLÔMICA NA IDENTIFICAÇÃO DE ALVOS TERAPÊUTICOS PARA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>65</b>
10.56161/sci.ed.20240221c7 .....	65
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>76</b>
<b>ASMA NO PÚBLICO PEDIÁTRICO: PREVENÇÃO DE CRISES E MANEJO CLÍNICO .....</b>	<b>76</b>
10.56161/sci.ed.20240221c8 .....	76
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>86</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS À HIPODERMÓCLISE: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>86</b>



10.56161/sci.ed.20240221c9 .....	86
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>96</b>
<b>ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>96</b>
10.56161/sci.ed.20240221c10 .....	96
<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>103</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....</b>	<b>103</b>
10.56161/sci.ed.20240221c11 .....	103
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>113</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO SEM DISTORCIA: REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>113</b>
10.56161/sci.ed.20240221c12 .....	113
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>141</b>
<b>CANNABIS MEDICINAL COMO TRATAMENTO PARA EPILEPSIA.....</b>	<b>141</b>
10.56161/sci.ed.20240221c13 .....	141
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>151</b>
<b>DESENVOLVIMENTO DE CÁPSULAS CONTENDO MICROPARTÍCULAS DE PRÓPOLIS E <i>Mentha crispa</i> DESTINADAS AO TRATAMENTO DA GIARDÍASE .....</b>	<b>151</b>
10.56161/sci.ed.20240221c14 .....	151
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>169</b>
<b>DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO E CONSTRUÇÃO CONJUNTA DE EVENTOS ONLINE POR ACADÊMICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>169</b>
10.56161/sci.ed.20240221c15 .....	169
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>178</b>
<b>DISTANÁSIA EM FOCO: REFLEXÕES A PARTIR DO EVENTO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA .....</b>	<b>178</b>
10.56161/sci.ed.20240221c16 .....	178
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>187</b>
<b>ELABORAÇÃO DA CARTA DE SERVIÇOS “CONHECE-TE A TI MESMO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>188</b>
10.56161/sci.ed.20240221c17 .....	188
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>198</b>
<b>IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELA ENFERMAGEM NO MANEJO DA ANSIEDADE EM PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO .....</b>	<b>198</b>
10.56161/sci.ed.20240221c18 .....	198
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>207</b>
<b>IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL DO CÂNCER DE MAMA: ALÉM DA DIMENSÃO FÍSICA .....</b>	<b>207</b>





10.56161/sci.ed.20240221c19 .....	207
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>215</b>
<b>IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA.....</b>	<b>215</b>
10.56161/sci.ed.20240221c20 .....	215
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>224</b>
<b>INCLUSÃO E ACESSO IGUALITÁRIO: ESTRATÉGIAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DOS SURDOS NA SAÚDE PÚBLICA .....</b>	<b>224</b>
10.56161/sci.ed.20240221c21 .....	224
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>232</b>
<b>INFLUÊNCIA DO CIGARRO ELETRÔNICO NO DESENVOLVIMENTO DE ENFERMIDADES CARDIOPULMONARES EM ADULTOS JOVENS .....</b>	<b>232</b>
10.56161/sci.ed.20240221c22 .....	232
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>253</b>
<b>INOVAÇÃO NO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>253</b>
10.56161/sci.ed.20240221c23 .....	253
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>261</b>
<b>NEUROINFLAMAÇÃO NA COVID-19 PODE SER FATOR PREDISPONENTE PARA DESMIELINIZAÇÃO E PIORA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA .....</b>	<b>261</b>
10.56161/sci.ed.20240221c24 .....	261
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>273</b>
<b>O PAPEL DA ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE .....</b>	<b>273</b>
10.56161/sci.ed.20240221c25 .....	273
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>283</b>
<b>ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, NA BAHIA .....</b>	<b>283</b>
10.56161/sci.ed.20240221c26 .....	283
<b>CAPÍTULO 27.....</b>	<b>292</b>
<b>ÓLEOS ESSENCIAIS DE <i>C. TRICOLOR</i> E ENSAIOS DE TOXICIDADE E ÍNDICES NUTRICIONAIS EM <i>TRIBOLIUM CASTANEUM</i> .....</b>	<b>292</b>
10.56161/sci.ed.20240221c27 .....	292
<b>CAPÍTULO 28.....</b>	<b>301</b>
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DA INSTABILIDADE DO SOLO NOS BAIRROS AFETADOS PELA EXTRAÇÃO DE SAL-GEMA .....</b>	<b>301</b>
10.56161/sci.ed.20240221c28 .....	301
<b>CAPÍTULO 29.....</b>	<b>312</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE O EIXO INTESTINO CÉREBRO E A ANSIEDADE.....</b>	<b>312</b>
10.56161/sci.ed.20240221c29 .....	312



<b>CAPÍTULO 30.....</b>	<b>322</b>
<b>USO DE NANOPARTÍCULAS COMO SISTEMA DE LIBERAÇÃO DE FÁRMACOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE.....</b>	<b>322</b>
10.56161/sci.ed.20240221c30 .....	322
<b>CAPÍTULO 31.....</b>	<b>334</b>
<b>UTILIZAÇÃO DA TERAPIA CELULAR CAR-T CELLS PARA O TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA INFANTIL: UMA REVISÃO LITERÁRIA. ....</b>	<b>334</b>
10.56161/sci.ed.20240221c31 .....	334
<b>CAPÍTULO 32.....</b>	<b>347</b>
<b>TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV DESAFIO DA PREVENÇÃO E PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO .....</b>	<b>347</b>
<b>CAPÍTULO 33.....</b>	<b>359</b>
<b>ESTRESSE E COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO UMA CORRELAÇÃO COM A DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....</b>	<b>359</b>





# CAPÍTULO 12

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO SEM DISTORCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

### NURSE PERFORMANCE IN LABOR WITHOUT DISTORTION: INTEGRATIVE REVIEW

 10.56161/sci.ed.20240221c12

**Francisco Lucas Ferreira Sousa**

Enfermeiro pelo Centro Universitário INTA – UNINTA

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0004-1071-344X>)

#### RESUMO

O parto sem distorcia é definido como um parto totalmente normal, se encontra em um estado de que a mulher entra em trabalho de parto, e não tem qualquer intervenção por parte de intervenções cirúrgica obstetra garantindo um parto de qualidade sem necessidades de uso de medicações para otimizar as contrações uterinas, uso de instrumentais ou manobras durante o nascimento do recém-nascido. Objetivou-se analisar a atuação do enfermeiro no trabalho de parto sem distorcia, partir de publicações científicas. Este estudo é do tipo pesquisa revisão integrativa. Para a investigação dos artigos, aplicaram-se os descritores "Parto Sem Distorcia" AND "Trabalho de Parto" AND "Parto Humanizado" combinado com o termo "enfermagem", para o aperfeiçoamento da amostra. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2019. O material selecionado correspondeu a artigos científicos publicados em periódicos indexados, usando os critérios, que resultou em 64 artigos sendo excluídos ao todo 56, resultando em 08 artigos relacionado como tema, disponíveis, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram analisados artigos que obedeceram aos objetivos e aos critérios que Estavam disponíveis nos idiomas português e inglês, publicados entre 2015 e 2019 em periódicos nacionais e internacionais, não havendo prevalência por periódico específico. O delineamento metodológico das pesquisas dividiu-se em estudos de revisão e métodos qualitativos. Os objetivos buscavam identificar ou avaliar intervenções de enfermagem para as gestantes em trabalho de parto. De acordo com os resultados, observou-se que a SAE tem um papel relevante na assistência de enfermagem humanizada no período gestacional, sendo assim os cuidados de enfermagem estão voltados para assistências, prevenção de doenças e promoção de saúde e autocuidado. Este trabalho evidenciou que o momento do trabalho de parto foi mais utilizado para as intervenções de enfermagem, onde parturientes contribuem para um parto de qualidade e bem como para a redução de internamentos por intercorrências das gestantes de partos casarios e que a educação em saúde, aconselhamento, conhecimento e as tecnologias contribuem para a SAE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto Sem Distorcia; Trabalho de Parto; Parto Humanizado.



## ABSTRACT

Undistorted birth is defined as a totally normal birth, is in a state that the woman goes into labor, and has no intervention by obstetric surgical interventions ensuring a quality birth without the need for medication to optimize uterine contractions, use of instruments or maneuvers during the birth of the newborn. The objective was to analyze the performance of nurses in labor without distortion, from scientific publications. This study is of the research integrative review type. For the investigation of the articles, we applied the descriptors "Childbirth Without Distortion" AND "Childbirth Work" AND "Humanized Childbirth" combined with the term "nursing", to improve the sample. Data collection was performed during the period. from August to November 2019. The selected material corresponded to scientific articles published in indexed journals using the criteria, resulting in 64 articles being excluded altogether 56, resulting in 08 related articles available in the Library database. Virtual Health (VHL) articles were analyzed that met the objectives and criteria that were available in Portuguese and English, published between 2015 and 2019 in national and international journals, with no prevalence by specific journal. review studies and qualitative methods. The objectives were to identify or evaluate for pregnant women in labor. According to the results, it was observed that the SAE has a relevant role in humanized nursing care during pregnancy, so nursing care is focused on care, disease prevention and health promotion and self-care. This work showed that the moment of labor was more used for nursing interventions, where parturients contribute to a quality birth and to reduce hospitalizations due to complications of pregnant women in home births and that health education, counseling, knowledge and technologies contribute to SAE.

**KEYWORDS:** Childbirth Without Distortion; Labor of Childbirth; Humanized Birth.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (BRASIL, 2017)

O parto é um acontecimento fisiológico, que tem por finalidade a expulsão do feto do corpo da mãe em um tempo pré-programado pelo organismo, esse período consiste em aproximadamente 40 semanas, onde todas as estruturas físicas e fisiológicas já estão formadas e o feto agora poderá nascer com isso acontece uma sequência de eventos fisiológicos que tem por finalidade a expulsão total de todos os anexos embrionários e por fim trazer ao mundo um novo ser vivo (BRASIL, 2018). O processo natural do parto sofreu grandes alterações ao decorrer das décadas. O nascimento sofreu mudanças significativas no cenário obstétrico, passando de um evento feminino natural realizado por parteira, para um acontecimento técnico e especializado, sendo transferido do ambiente de sua residência para um centro cirúrgico. Com





tantas transformações, até mesmo o parto vaginal passou por grandes mudanças, tornando-o um evento desconhecido e amedrontador para algumas mulheres, dentre muitas mudanças, a percepção negativa sobre o processo parturitivo, principalmente, à dor e à forma como ele é conduzido, motivando-as a optar pela cesariana (DOMINGUES, 2016).

Segundo Perreira et al. (2016), a cesárea é uma intervenção cirúrgica originalmente concebida para reduzir o risco de complicações maternas e/ou fetais durante a gravidez e o trabalho de parto. Essa intervenção possui riscos, a despeito das melhorias na segurança dessa cirurgia. Antes só realizada em mulheres mortas para salvar a vida do feto, a cesariana passou a proporcionar segurança à gestante e a seu filho em situações de maior complexidade.

Embora o mesmo autor concorde que a cesárea deve ser evitada na ausência de indicação médica, estudos, relata que melhorias nas técnicas cirúrgicas, medidas de prevenção de infecção e transfusões sanguíneas permitiriam indicar o procedimento também para a satisfação dos anseios da mãe e/ou da família.

O cenário de referência de qualidade em serviços prestados à saúde da gestante que caracteriza e indica a hipótese de que as mudanças nas práticas de atenção ao parto, preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), ao tornar essa experiência mais humanizada e menos tecnicista traz inúmeros benefícios. Neste sentido, justificariam a implantação nacional de um novo modelo humanizado de atenção ao parto. Entretanto, pouco se sabe sobre como esse processo de mudança na assistência tem ocorrido nas regiões sul e sudeste do Brasil, áreas de maior concentração populacional e que exercem grande influência sobre todo território nacional (PERREIRA et al., 2018).

A partir de 2000, é introduzida na Política Pública Federal a proposta de humanização da assistência, onde se propõe documentar a trajetória institucional da humanização na atenção a nascimentos e partos (NEP), do ponto de vista de profissional que a acompanhou de perto, ponderando-a com fatos, reflexões sobre alguns paradoxos e antevendo desafios para sua ampliação (BRASIL, 2017).

No período das grandes transformações políticas, sociais e econômicas ocorridas, com o estabelecimento de novas relações de poder entre o estado e sociedade e o nascimento da medicina social, começaram a surgir as primeiras políticas voltadas fundamentalmente para o controle social, privilegiando a higiene, a infância e a medicalização da família (NETO et al., 2008).

Segundo Foucault 1984, o principal objetivo das primeiras políticas de saúde consistia em produzir um melhor número de crianças, com boas condições de vida, sob a imposição de um conjunto de obrigações tanto aos pais quanto aos filhos. Isso porque para o estabelecimento



dessas novas relações, o capitalismo burguês, baseado na razão, na tecnologia e na produtividade, necessitava reformular o modo de entender os indivíduos, transformando a visão de corpo individual para corpo social produtivo, que deve ser protegido e cuidado de modo quase médico-biológico sob controle e vigilância do estado.

Na construção do Sistema de Saúde no Brasil, o modelo de assistência à saúde se fez fragmentado, curativo e hospitalar, características que exercem impacto na elaboração, implantação e monitoramento de políticas do setor, em geral, e das políticas de atenção ao parto, em particular. O modelo de assistência à saúde e o modelo de assistência ao parto se articulam em uma relação não de causalidade, mas de interdependência e de legitimação. Na condição de processos paralelos, que se dá em um contexto histórico, cultural, social e econômico complexo, ambos os modelos estão conectados de modo a se realimentarem (MAIA, 2019).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às Políticas Nacionais de Saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educações e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2016).

A assistência ao parto e nascimento no Brasil apresenta aspectos bastante próprios. O modelo tecnocrático hegemônico é responsável por resultados maternos e perinatais piores que os encontrados em outros países com iguais ou menores índices de desenvolvimento socioeconômico. Os dados oficiais revelam que as taxas de cesariana nos serviços privados são superiores a 80%, número sem correspondente em qualquer outro lugar do planeta. As taxas de mortalidade materna ainda são desproporcionalmente elevadas, considerando-se que nas últimas décadas houve melhoria de inúmeros outros indicadores de saúde das mulheres. Da mesma forma, a mortalidade neonatal precoce, que reflete em grande parte a qualidade de assistência obstétrica, é o componente da mortalidade infantil que vem apresentando a menor queda nos últimos anos (FIGUEIRA et al., 2010).

É de fundamental importância que o profissional de saúde promova em todos os âmbitos a autonomia da mulher durante a gestação, protegendo o seu direito na escolha, dando o direito de escolha da via de parto e resgatando sua autonomia para desenvolver seu protagonismo no processo de nascimento, mostrando desta forma a sua importância durante o todo o ciclo (BRASIL, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, portaria de Nº 2.418, de 02 dezembro de 2005 regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença



de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS.

A vivência do parto e o nascimento são experiências únicas na vida da mulher e do homem, um acontecimento intenso para o casal e impactante do ponto de vista emocional, biológico e sociocultural. Nesse âmbito pai e mãe, vivenciam múltiplos sentimentos e percepções com o parto e a chegada do novo integrante da família. O pai do bebê pode ser o acompanhante ideal para a mulher no processo de nascimento. Sua cooperação é indispensável, pois ele assim como a mãe representa uma importante estrutura de apoio e motivação no novo cenário que a família agora está inserida (ALEXANDRE, 2009).

O pré-natal é um espaço de construção singular, influenciada pelo conjunto familiar e social da gestante e também a partir da atuação dos profissionais de saúde que ao proporcionarem um atendimento acolhedor e respeitoso à gestante refletem de maneira positiva na sua adesão ao pré-natal (BARRETO et al., 2015).

A consulta de enfermagem como sendo uma atividade independente, é realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde (MS) e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2017).

O enfermeiro atuará orientando a gestante e sua família, também solicitando exames de rotina e algumas prescrições de medicações de acordo com os protocolos do MS, assim pode ser encaminhado as gestantes de alto risco para o serviço de referencial ou para consultas medica, conduzindo e realizando atividades de educação em saúde, registrando os dados da consulta no cartão da gestante, bem como a captação precoce para o pré-natal e estabelecimento do vínculo através do acolhimento (RAMOS, 2018).

Nos dias atuais a enfermagem obstétrica e suas práticas menos medicalizadas vem sendo estimuladas internacionalmente no sentido de reduzir as intervenções no parto e tornar tal procedimento o mais natural e fisiológico possível, embora tenha se destacado ao longo dos anos, muito ainda se discute sobre a eficácia e a eficiência desta enquanto prática autônoma e segura para a população, em vista que o parto sendo algo consolidado também na prática médica e a inserção de outro profissional trouxe conflitos por espaço na sua prática. Tendo em debates até mesmo judiciais, para serem consideradas as possibilidades e limitações da enfermagem



obstétrica há muito a se conquistar para uma ampliação de suas competências de uma prática avançada de enfermagem (MONTEIRO, 2018).

Sabendo que a atuação do enfermeiro é fundamental para prevenção de intercorrências durante o parto normal, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora para o presente estudo: qual a atuação do enfermeiro no trabalho de parto sem distorcia a partir de publicações científicas.

Diante do que foi relatado, a pesquisa justifica-se uma vez que enfermagem é tido como sendo principais integrantes na assistência, que está sempre acompanhando desde a chegada parturiente até a saída e atua tanto na manutenção de estados de equilíbrio, pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades de assistência e cuidados em saúde.

Descrevendo a importância do parto sem distorcia, avaliamos que do início até o final do trabalho de parto podemos fazer intervenções com assistências de enfermagem, para ter um parto de qualidade, aplicando nas práticas baseadas em evidências, sem necessidade de qualquer intervenção ou parte do obstetra para assegurar o desfecho final.

Assim, o estudo poderá melhorar assistência do enfermeiro obstetra deve estar sempre atento as dificuldades da apresentação no canal de parto durante o trajeto ou no desprendimento para seu diagnóstico e saber contornar ou indicar outras vias de parto. Além disso, a assistência de enfermagem vem destacando a relevância do enfermeiro obstetra como um profissional indispensável no acompanhamento da parturiente, lhe proporcionando amparo e conforto no decorrer do processo parturitivo, estimulando a mulher a assumir o protagonismo desse momento, sendo capaz de usar estratégias transformadoras no ambiente durante o trabalho de parto, além de ressaltar sempre a humanização.

Qual a atuação do enfermeiro no trabalho de parto sem distorcia?

## **2. OBJETIVO**

- Analisar a atuação do enfermeiro no trabalho de parto sem distorcia a partir das publicações científicas.

## **3. REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 O Trabalho de Parto**





O trabalho de parto em termos gerais compreende como um processo natural fisiológico, este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam. Que requer assistência contínua, comportamento de autocuidado, educação e adesão às recomendações de alimentação e medicação contínua para conter o risco de complicações (BRASIL, 2017).

Segundo Cardoso 2018, humanização da assistência ao parto tem sido bastante repercutida, durante as últimas décadas, pelas equipes multiprofissionais de saúde que se preocupam em oferecer uma assistência individualizada, está centrada na mulher e não na tecnologia e intervenções. Percebendo, portanto, a gestante como o centro do processo, no qual ela é a protagonista e possui suas características e necessidades próprias.

De acordo com Oliveira (2002), expectativa das gestantes quanto ao tipo de parto está relacionada à maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e acessíveis às orientações durante o pré-natal devem fazer parte da assistência, sendo que um instrumento educativo de alto potencial, conhecido como plano de parto, é ainda pouco desenvolvido em nosso meio. Nesse planejamento, profissionais e usuárias - gestante ou casal - estabelecem vínculos com o serviço de saúde, para determinar onde e por quem o parto será realizado e conhecer as alternativas possíveis na assistência, em situações normais e no caso de surgirem complicações.

No parto vaginal ele é sem nenhuma intervenção cirúrgica e tem maior facilitação para o estabelecimento da lactação mais precoce e efetiva, uma vez que não há dor incisional ou o efeito pós-anestésico, como da cesárea. Além do mais, no parto normal, o primeiro contato mãe-filho ocorre mais precocemente, enquanto que na cesárea, dificilmente a criança vai até a mãe antes das primeiras seis horas pós-parto, propiciando a introdução de fórmula láctea ou glicose para o recém-nascido logo no berçário e, o que é pior, em mamadeira (CASSIA, 2009).

Já em relação à cesariana onde são necessárias intervenções cirúrgicas, não se pode negar o fundamental papel desta operação na obstetrícia moderna como redutor da morbidade e mortalidade perinatal e materna. Entretanto, este procedimento cirúrgico sem as indicações precisas pode resultar em uma mortalidade materna maior do que a observada no parto vaginal, além de implicar no dobro da permanência no hospital e podendo gerar transtornos respiratórios neonatais e prematuridade (BRASIL, 2004).

A posição sentada e semi-sentada são posições que favorecia para uma abertura da pelve, aumentando a força da gravidade e auxilia no esforço para baixo. a posição sentada tem



a desvantagem de diminuir o diâmetro pélvico dependendo da inclinação do tronco, assim podendo ocasionar aumento no edema no períneo. Uma posição sentada e a ginecológica pode ser adotada no próprio leito ou cadeira específicas apropriadas, com o auxílio de travesseiros ou utilizando camas próprias para parto entre outra forma de se obter a posição sentada é através do uso de banquetas próprias para o parto (SILVA, 2014).

O parto de cócoras é identificado como um parto mais natural por ser vertical ela facilita a saída do bebê do útero, com isso, a posição de cócoras dá à mulher a sensação de controle do processo de parto, a mulher se posiciona agachada, apoiada sobre os pés, podendo ser sustentada pelo acompanhante ou alguém da equipe, uma das vantagens do parto de cócoras é o menor esforço no período expulsivo, além de facilitar a rotação e a descida fetal (SILVA, 2014).

Na posição de quatro apoios a mulher encontra-se com os quatro membros apoiados em uma superfície que seja firme e segura, com joelhos e cotovelos ou mãos com exemplo posição para engatinhar. A posição pode ser assumida sobre a cama de pré-parto, parto e pós-parto e pode contar com a utilização de almofadas, travesseiros ou suave encosto para apoiar a parte superior do corpo e deixar a pelve livre sem apoio. Diante a posição de quatro apoios oferece benefícios quando o feto estiver numa posição posterior e também na presença de edema de colo é possível reduzir a pressão que a cabeça fetal faz no colo do útero (SILVA, 2014).

O parto à fórceps é bastante utilizado em maternidades, que ainda procuram incentivar a chegada da criança via parto normal, o fórceps sendo um instrumento que encaixa a criança como se fosse um pegador um sistema semelhante ao da pinça, e puxa o bebê do ventre materno. Somente é recomendado quando o feto está em algum estado de risco de vida ou a mãe têm problemas cardíacos ou respiratórios e o esforço e contrações podem fazer mal (BRASIL, 2017).

A posição ajoelhada, ela tende a oferecer benefícios que as posições de cócoras e de cócoras sustentada. Tem como vantagens de auxiliar na movimentação da pelve de maneira espontânea e favorecer a rotação tanto interna quanto externa do feto no mecanismo do parto, nessa posição, é necessário tomar algumas precauções antes de iniciar o parto colocando algo acolchoado embaixo dos joelhos da parturiente para que não fiquem muito doloridos, pois o período explosivo pode se prolongar. Tem como desvantagem a ocorrência de dormências nos membros inferiores da parturiente, ocasionando na dificuldade de locomoção momentânea após o parto (SILVA, 2014).



O parto dentro d'água, quando a mulher entra na banheira quando começa a sentir as dores de contrações. A vantagem deste parto, que sempre deve ser assistido por especialista e também doula (é uma assistente de parto, sem necessariamente formação médica), é oferecer ao bebê uma transição agradável entre o útero e o exterior sendo indicado procurar maternidades já especializadas neste tipo de parto. Pode ser feito em casa também, mas é preciso contar com atuantes experientes, encontra-se em desvantagem ao fato de cuidados específicos que possa necessitar não iria ter no momento do parto por estar em ambiente inadequado (BRASIL, 2018).

Em 2017, foram realizados 2,7 milhões de partos no país. Considerando apenas partos nos serviços de saúde públicos, o número de partos normais é maior, sendo 58,1% e 41,9% de cesarianas. Para o ministro da Saúde, Ricardo Barros, esse é um passo importante e representa um grande avanço na continuidade das ações de monitoramento da saúde da mulher. Precisamos garantir políticas que ampliem a assistência e garantam um atendimento adequado (BRASIL, 2017).

As mulheres são as maiores usuárias do SUS e precisamos garantir acesso integral em todo país, com essa medida, será possível investir na capacitação de enfermeiras obstétricas e obstetrias para atenção ao parto normal, além de promover ações educativas na Atenção Básica, onde é realizado o pré-natal. Desde 2015 até 2017, O Ministério da Saúde capacitou 2.774 enfermeiras que trabalham em maternidades, hospitais, centros de parto normal em obstetras. Essas profissionais estão aptas a fazer o parto normal de risco habitual. Além disso, 611 serviços passaram a contar com enfermeiras obstetras e obstetrias (BRASIL, 2017).

### **3.2 Segurança no Trabalho de Parto**

Ainda a hospitalização seja responsável por boa parte da queda da mortalidade materna e neonatal, e trazer mais conveniências e possibilidades de assepsia à equipe de saúde, se tornou o cuidado com a mulher, no momento do parto, foco de grande medicalização. Por tanto, o cenário do nascimento modificou apenas ligeiramente, permanecendo quase desconhecida às parturientes, e, por isso, a mulher, ao se entregar à equipe de saúde passa a ser cuidada por desconhecidos, o que muitas vezes se impede de participar ativamente dessa vivência. Além disso, existem normas à serem cumpridas, fato que, geralmente, retira a naturalidade desse evento, íntimo e espontâneo (CARRARO et al., 2008).

Ainda que o hospital, por melhor que seja o atendimento oferecido, é considerado um lugar estranho para a mulher e sua família e seus acompanhantes. Para ela ter seu filho, necessita sair de sua casa e lhe é oferecido um ambiente o qual não está acostumada a ter acesso, que



pode gerar fatores emocionais como ansiedade, insegurança, entre outros sentimentos. Tendo preocupação com a segurança do paciente nas instituições de saúde e teve início na década de 80 com a publicação do relatório “*To Err is human*” elaborado pelo Institute of Medicine dos Estados Unidos. Avaliar-se que teve um percentual elevado de uma paciente que é levado a óbito a cada ano naquele país devido às iatrogênicas resultantes de erros relacionados ao cuidado da equipe de saúde, os quais poderiam ser potencialmente evitados por profissionais da saúde (DORNFELD et al., 2011).

Entre o período de gestacional da mulher, pode acontecer diversas intercorrências que pode complicar a saúde da gestante e do feto. Nesse caso, todo acolhimento prestado pelo enfermeiro estabelece uma relação de confiança entre os usuários de saúde e os profissionais, garantindo com o sucesso dos procedimentos realizados. Para encontrar necessidades de saúde e reduzir o risco de morte materna e fetal, a classificação de risco atua como um processo dinâmico, sendo identificado mulheres que necessitam de assistência de imediato de acordo com o potencial de risco, problemas de saúde ou o nível de sofrimento apresentado (CARVALHO et al., 2018).

De acordo com Mendonça (2018) o vínculo de um acompanhante é uma importante categoria para o movimento pela humanização e também para a assistência, o vínculo de um pai nem sempre é estabelecido apenas em relação à mulher, mas também para com o casal. Refere-se ao envolvimento entre a pessoa que assiste e a assistida, comportando ou não dimensões afetivas que possa ser uma mão dupla. Para as enfermeiras o essencial é que exista este vínculo e se dê a mulher confiança em um momento de grande importância para elas, com o estabelecimento de uma relação de confiança, embora em algumas ocasiões menos frequentes elas mesmas também se vinculem às mulheres atendidas (MENDONÇA, 2018).

Nesse sentido está ligada a uma construção ideal do casal grávido do homem participativo, que demonstre um suporte a companheira e virando um parceiro da assistência o companheiro que se engaja no parto aciona as próprias ideias de amor romântico que as enfermeiras gostariam para si, promovendo maior identificação. Dessa forma, as enfermeiras também promoviam avaliações positivas ou negativas dos homens de acordo com a atitude assumida em sala de parto, sobre as quais discorrei a seguir (MENDONÇA, 2018).

Para aceitar a presença do acompanhante ainda mostra em alguns hospitais difícil acesso, esta prática ainda é envolvida por sentimentos de apreensão. Porém, mesmo envolto por esses sentimentos, os profissionais que atuam na assistência ao parto e nascimento os profissionais avaliaram se é possível ter a presença do acompanhante. Assim reconheceram os benefícios que traz com sua contribuição na fisiologia do parto e para a melhoria da qualidade





da assistência e de sua atuação junto à mãe e filho estabelecendo um vínculo familiar, um excelente apoio emocional de um acompanhante de escolha da parturiente sendo eficaz para que a mulher possa suportar a dor e tensão. Neste sentido, o acompanhante necessita do apoio e colaboração de todos os profissionais de saúde na condução adequada da assistência à mulher (PERREIRA et al.,2018).

A segurança do paciente teve início na década de 80 mostrou que um percentual elevado de pacientes morresse a cada ano naquele país devido às iatrogênicas ou seja doença com efeitos e complicações causadas como resultado de um tratamento médico resultantes de erros relacionados ao cuidado da equipe de saúde, na quais poderiam ser evitadas. A Segurança do Paciente caracteriza-se pela redução do risco e de danos desnecessários durante a assistência em saúde, sendo que um Incidente de Segurança é o evento ou a circunstância que possa haver resultado ou resultou de alguma forma em danos desnecessários ao paciente (DORNFELD et al.,2011).

Assim como para especialistas em segurança do paciente, é de suma importância que as instituições de saúde incorporem uma cultura de segurança. Entendemos que a partir de incidentes de segurança ocorrem em função de múltiplos fatores e que os profissionais de saúde estão suscetíveis a cometer eventos adversos nas situações em que os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados, será possível desenvolver estratégias que garantam com qualidade um treinamento adequado onde mostre a importância de cuidados na segurança do paciente e na saúde do cliente (DORNFELD et al.,2011).

### **3.3 Cuidados de Enfermagem no Trabalho de Parto**

No momento da admissão deve ser avaliada se há existência de algum risco materno e fetal, uma vez que mulheres de baixo risco podem ter partos de alto risco, assim como mulheres com gestação de alto risco podem ter partos sem complicações. No trabalho de parto, a assistência de enfermagem dar início quando a gestante refere- se entre o período que a gestante tem sinais que apresenta contrações uterinas em intervalos regulares, que aumentam progressivamente em termos de frequência e intensidade, com o passar do tempo são simultâneos ao apagamento, e dilatação progressiva do colo uterino (BRASIL, 2015).

De acordo com Strefling (2018), no Brasil, sobretudo a partir do ano 2000, se intensificam ações com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal com o Programa Humanização do Pré-natal e Nascimento - PHPN, e com a Rede Cegonha em 2011 e em 2014 a ANVISA assim lançou o documento Serviços de Atenção



Materna e Neonatal: segurança e qualidade. O cuidar é necessário durante todo o processo do parto. Onde os dois programas de estratégias representam um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no processo de cuidado durante a gravidez, já no parto e nascimento, é articulando pontos de atenção em rede à regulação obstétrica. Sua operacionalização requer qualificação das equipes da atenção básica e das maternidades, tendo como êxito melhoria na qualidade do ambiente dos serviços de saúde e na ampliação da oferta de serviço e do número de profissionais.

Segundo Sousa et al., (2005), o cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade. O cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal, quer na social. É um modo de estar com o outro, quando se refere a questões especiais da vida das pessoas e de suas relações sociais, entre estas o nascimento, a promoção e a recuperação da saúde e a própria morte. Assim compreendendo o valor do cuidado requer da enfermagem começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como uma profissão.

O ato de cuidar se manifesta entre a preservação saudável dos cidadãos e dependo de uma concepção ética e moral, cujo contemple a vida como um bem valioso em si. Por ser um conceito muito amplo, pode incorporar diversos significados. Isso quer dizer solidarizar-se, compartilhando relacionamentos entre as pessoas ou em comunidades dependendo dos casos e da doutrina adotada, conduz uma noção de obrigação, dever e compromisso social, também consiste em envidar esforços de um ser individuo para outro, promovendo e preservando o indivíduo, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência (SOUSA et al.,2005).

É, ainda, ajudar outra as pessoas a obterem autoconhecimento no auto cuidado, em enfermagem, nesta concepção quando se coloca no lugar do outro, tende a aproximar de conceitos este modo, ao prestar cuidado é uma virtude que integra os valores identificadores da profissão da enfermagem Sendo Assim, compartilhando com as demais pessoas as experiências e outros conceitos , principalmente as que transmite o bem maior, na vida, constitui um dos fundamentos dos humanistas, que se apresenta na essência do cuidado de enfermagem (SOUSA et al., 2005).

O acolhimento mostra uma recepção da gestante nos serviços de saúde, desde a sua chegada até a saída. Sendo de inteira responsabilidade pelos profissionais que prestará o serviço integralmente, escutando sua queixa, permitindo que ela se expresse com suas preocupações. Prestando um atendimento adequado com resolutividade e responsabilização,



sendo orientando conforme o caso, garantindo uma excelente articulação com os demais serviços de saúde para a continuidade da assistência obstétrica, todo percurso do acolhimento possuir algumas peculiaridades por conta das necessidades relacionadas ao processo gravídico puerperal (SANTOS et al., 2017).

De início a ansiedade que permeia a gestação, o parto e o nascimento levam à gestante uma insegurança e uma grande preocupação da mulher e seus familiares. Deve-se principalmente de uma carência de informação durante o pré-natal, onde se torna um dos principais fatores de busca aos serviços de urgência das maternidades com frequência. Por conta disso, o acolhimento à mulher e acompanhante tem função essencial de favorecer o protagonismo das gestantes, especialmente no trabalho de parto e parto, sendo indispensável que o enfermeiro aja como motivador para gerar uma participação em cursos de preparação para o parto, assim também ficando atento em fatores como idade da paciente, peso da paciente, tamanho do feto, condições socioeconômicas, experiências anteriores se já teve outro parto (SANTOS et al., 2017).

A transmissão de infecção na cirurgia vem desde os tempos ancestrais, e as doenças eram entendidas pelos religiosos como sendo enviadas por Deus com o avanço da medicina obrigou a criação de uma assepsia segura e eficaz, através do advento dos anestésicos, que se ampliou no processo cirúrgico. As pesquisas sobre infecções hospitalares surgiram a partir de um químico francês Pasteur que se descobriu a ação dos micro-organismos, com a finalidade de evitar infecções e contaminações os médicos já tinham conhecimento de determinadas infecções se desenvolviam mais frequentemente em hospitais do que em comunidade. Isto se dá pelo fato de existir reunião indiscriminada de enfermos em um ambiente fechado facilitando a disseminação de diversas doenças; além disso, a introdução contínua de micro-organismos patogênicos num hospital toma as possibilidades de contágio evidentemente maiores (MACHADO, 2018).

As infecções hospitalares ocorrem por diversas razões e existem diversos mecanismos que contribui para seu aparecimento, um dos casos é a transmissão de micro-organismos causado pelos profissionais da área de saúde, que atuam como vetores, direta ou indiretamente. A infecção hospitalar é definida como aquela adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta. E é relacionada com a assistência dos profissionais de saúde, e fica sendo causada por um desequilíbrio da relação existente entre a microbiota humana normal e os mecanismos de defesa do hospedeiro a obtenção de microrganismos ocorre, (ALBURQUERQUE et al., 2016).



Segundo Albuquerque et al. (2016), O mesmo define que geralmente a partir de contato das mãos dos profissionais com os pacientes ou até mesmo pelo contato direto do paciente com material ou ambiente contaminado. Sendo que a lavagem das mãos o melhor método para diminuir a proliferação de doenças é a prevenção e transmissão de infecção, assim reduz a quantidade da flora normal benigna e as bactérias transitórias, diminuindo o risco de transferência para os pacientes.

Neste aspecto, o profissional que presta a assistência durante o ciclo gravídico-puerperal é a enfermeira, sendo que precisa estar qualificada, para detecção precoce dos agravos relacionados ao parto e nascimento, assim como para assistir adequadamente quando forem necessários os cuidados imediatos e para diminuição da taxa de morbimortalidade materno-infantil. Com a assistência inadequada, sem avaliações regulares, situa se em um dos motivos do alto índice da taxa de mortalidade materno-infantil mostrando que as diversas intervenções realizadas não garantem uma qualidade da assistência obstétrica prestada adequada.

De modo que a assistência seja prestada durante o ciclo, a enfermeira dispõe do Processo de Enfermagem, que é o modelo metodológico. É aplicado por meio de conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial. Esse método é desenvolvido em diversas etapas: primeiramente, é feita a anamnese, em que são registrados todos os dados e histórico prestado a gestantes, incluindo antecedentes obstétricos, desde a data da última menstruação e informações sobre o estado e movimentação fetal com os dados referentes à evolução da gestação atual (AYLLA et al., 2016).

Em relação a respeito de métodos não farmacológicos utilizados nas gestantes em trabalho de parto, que podem envolver a preparação psicológica e psicoprofilática da paciente uma vez que tanto a preparação física quanto mental da mulher grávida contribui para seu relaxamento e manejo das dores de parto terapia do toque, que consiste em usar do toque, suave e aconchegante, que causará estímulos ao hipotálamo com efeito calmante na parturiente. Assim como a hidroterapia, onde se é utilizada banhos de hidromassagem para o combate da dor e técnicas de respiração, que auxiliar a gestante no controle da dor das contrações entre várias outras (MELO et al., 2019).

O banho quente com utilização de aspersão (borrifar água com o aspersório) e exercícios pireneias com a bola suíça estabelecem métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, sendo muito utilizados em nosso meio com o objetivo de promover o relaxamento e o conforto da gestante para auxiliar na progressão da evolução do trabalho de parto e sendo reduzido a utilização de analgésicos (BARBIERI et al., 2018).



São métodos de suma importância que podem ser utilizados na prática obstétrica de forma isolada ou combinada. O banho quente é uma estratégia não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que associado a intensidade e tempo de aplicação produz efeito local, regional e geral, pela qual é considerado um tratamento complementar e alternativo na prática obstétrica. Sendo realizado a uma temperatura média de 37°C, reduz positivamente o alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto com redução dos níveis dos hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse, melhora no padrão das contrações e consequente correção da dissociação uterina (BARBIERI et al., 2018).

Um dos elementos que influencia positivamente no trabalho de parto é a música no ambiente, sendo que seus benefícios terapêuticos amplamente reconhecidos, desde a antiguidade. Alguns filósofos gregos como Pitágoras e Descartes defendiam que a música curava a mente enquanto a medicina convencional curava o corpo, isto numa época em que o corpo e a mente eram entendidos como dois elementos dissociados. Já Platão contrariou-se a este conceito biomédico de corpo e mente como elementos separados, porém, manteve a sua convicção dos efeitos terapêuticos da música (VALENTE, 2018).

Para este, o corpo e a alma eram entendidos como um só elemento, uma vez que, constituem o todo do ser humano, na qual não poderiam ser tratados como um elemento independente. Assim, Platão teve seu conceito de bem-estar como um todo, incentivando a utilização da música como forma de combater a ansiedade e proporcionar uma mente sã em corpo sã (VALENTE, 2018).

Valente (2018), fala que, a utilização e reconhecimento que a música tem como essencial um elemento terapêutico que foi ao passar do tempo perdendo força, chegando mesmo a desaparecer no tempo dos romanos, e ressurgindo posteriormente, na época do renascimento. Entre o período, também existe diversas referências sobre à música em diversos livros de medicina, não só sendo um elemento de distração mais também uma forma de terapêutica.

Mesmo sendo um benefício terapêutico, porém não há muito conhecimento de estudos científicos no Brasil, tampouco quaisquer outros contextos que detalhem e que evidenciam, cientificamente, a abordagem da música tendo como ação interdisciplinar. Tão poucos são os trabalhos que abordam essas personalidades, amor, medo o fazem de forma individualizada. No entanto, a música é definida como uma área não isolada em si mesma, mas sim um agrupamento de diversas áreas, como: artes, saúde, educação, psicologia, Tornado Isso difícil de estabelecer as fronteiras claras entre “até onde vai” o uso e os efeitos da música e suas ações interdisciplinar (MATOSO et al., 2018).





## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo e Abordagem da Pesquisa**

Trata-se de uma integrativa, para Cordeiro (2017), quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva.

Para Paul (2018), a revisão narrativa busca identificar o tratamento dado ao conceito de competência e seus enfoques nas pesquisas brasileiras são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. As revisões narrativas não informam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos constituem basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor.

### **4.2 Local e Período de Coleta de Dados**

A busca pelos artigos ocorreu no período de agosto a novembro de 2019.

O local da busca foi em periódicos indexados, disponíveis, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi estabelecida em 1998 como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde.

### **4.3 Instrumentos de Coleta de Informações**

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento adaptado pelo pesquisador de Ursi (2005) (ANEXO).

### **4.4 Métodos e Procedimentos**



A listagem bibliográfica foi realizada pela Internet nos meses de outubro e novembro, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), SciELO (ScientificElectronic Library Online) e na BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil).

Para a escolha dos artigos científicos foram os mesmos que obedecessem à proposta do estudo e que foi utilizado o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no qual foi realizado o levantamento bibliográfico por meio do acesso on-line em três bases de dados específicas, acessadas via BVS, que são:

- Base 1 – Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem (BDENF).Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS);
- Base 2 - Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS);
- Base 3 - Biblioteca Científica Eletrônica em Online (SCIELO);

A BDENF é à base de dados bibliográfica especificidade na área de Enfermagem e é preparada pela Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde/UFGM. Compreende em referências bibliográficas e resumos de documentos convencionais e não convencionais, como por ex: teses, manuais, livros, folhetos, congressos, separatas e publicações periódicas, gerados no Brasil ou escritos por autores brasileiros e publicados em outros países. A Sub-Rede Brasileira de Informação em Enfermagem - SURENF, de modo que a Biblioteca J. Baeta Vianna é coordenadora, cuidam-se da coleta, processamento e armazenamento de dados pertinentes ao tema, conservando esta base de dados regularmente atualizada. Fornece a ausência de uma bibliografia brasileira de Enfermagem, inserindo também documentos analisados (BIREME/OPAS/OMS, 2013).

O LILACS é o mais relevante e amplo índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, que há cerca de 30 anos ajuda para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade dos dados em saúde. É um alicerce de dados que integra o sistema BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) e que aprecia a literatura referente às Ciências da Saúde, publicada nos países da região latino-americana, no começo de 1982, contém 27 países, 856 periódicos, 633.660 registros, 516.434 artigos, 81.136 monografias e 29.431 teses. (BIREME/OPAS/OMS, 2013).

Dessa maneira também a SCIELO é um modelo para a publicação eletrônica de periódicos científicos, especialmente desenvolvidos para atender às escassezes da comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe. O



modelo é o produto da colaboração entre a FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), BIREME, instituições nacionais e internacionais relacionadas com a comunicação científica e editores científicos. Retrata um projeto piloto, integrando 10 periódicos brasileiros de inúmeras áreas do conhecimento, tendo sido desenvolvido entre março de 1997 e maio de 1998. Sendo assim, desde junho de 1998 o projeto atua regularmente, inserindo novos títulos de periódicos e espalhando sua operação para outros países. Possuem 1.016 periódicos, 28.474 fascículos, 416.763 artigos e 9.029.851 citações (BIREME/OPAS/OMS, 2013).

Para a investigação dos artigos, aplicaram-se os descritores "Parto Sem Distorcia" AND "Trabalho de Parto" AND "Parto Humanizado" combinado com o termo "enfermagem", para o aperfeiçoamento da amostra.

Os critérios usados para a seleção da amostra foram: escritos na língua portuguesa, artigos que abordem a temática em questão abrangendo as diferentes áreas do conhecimento, publicados entre os anos de 2015 e 2019, em periódicos indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDENF que tinham o texto completo ofertado on-line.

Para selecioná-los, os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas originais referentes à temática, disponíveis online na íntegra; e no idioma português. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos, artigos duplicados e que não respondessem à pergunta de pesquisa.

#### **4.5 Análise, Interpretação e Discussão de Dados**

Dessa forma, para análise e síntese do material que foi selecionado estará entre os seguintes passos: escolha o tema determinação os objetivos: elaboração do plano de trabalho identificação e localização das fontes e leitura críticas ou reflexiva do material levantamento e discussão das ideias principais.

#### **4.6 Apresentações dos Resultados**

Com base nos objetivos estabelecidos neste trabalho, foram pesquisados e analisados artigos para a conclusão dos resultados.

O delineamento metodológico das pesquisas em estudos de revisão integrativa, de método qualitativo, cujos objetivos é descrever e avaliar intervenções do enfermeiro no trabalho



de parto sem dor. Essas intervenções são direcionadas para assistência de enfermagem no trabalho de parto sem dor.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

A proteção dos direitos dos autores está disponível na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Esta Lei regula os direitos autorais, que são também denominados como os direitos de autor. A falta de cumprir esta Lei configura-se crime de plágio, conhecido como Crime Contra a Propriedade Intelectual. Assim, copiar obras e trechos sem a permissão do autor é crime, pois isso representa uma forma de roubo.

Na Legislação Brasileira existem outras especificações sobre o crime de plágio (crime previsto na Lei 9.610/98). Crime de Violação aos Direitos Autorais no Artigo 184 – Código Penal diz: Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. Neste contexto, este trabalho por se tratar essencialmente de estudo integrativa bibliográfica teve muito zelo nas informações utilizadas na realização do texto, no qual as ideias dos autores foram devidamente referenciadas ao longo do texto, conforme recomendado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

### **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os fatores mais importantes destacados nas pesquisas foram o tratamento de forma individualizada, com respeito e carinho, e as informações baseadas em evidências, bem explicadas e interpretadas, que fazem com que a mulher se sinta orientada, apoiada, segura e protegida ao longo do parto. De acordo com esses resultados, o protocolo brasileiro recomenda que as mulheres em trabalho de parto sejam tratadas com respeito e tenham acesso às informações baseadas em evidências científicas, sendo incluídas no processo de tomada de decisão.

#### **5.1 Caracterização dos Estudos**

A amostra final desta revisão foi constituída por oito artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Foram encontrados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O quadro 1 representa as especificações de cada um dos artigos



**Quadro 1.** Caracterização dos artigos, Nº, Ano, Título, Autores, Revista Sobral-,2019

Nº	ANO	TÍTULO	AUTORES	REVISTA
A1	2019	Parto ideal: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX	Silva, F. <i>et al.</i>	Saúde Soc
A2	2018	O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica	Narchi, N. Z <i>et al.</i> ,	Rev Esc Enferm USP
A3	2015	Relação do tipo de parto na constituição da microbiota infantil	Lima, F.J.B ET AL.,	Encontro de Extensão, Docência e Inicialização Científica
A4	2019	Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal	Albuquerque, N. L.A <i>et al.</i> ,	Rev Ciência Plural
A5	2011	Parto normal ou cesárea? a decisão na voz das mulheres	Freire, N.C <i>et al.</i> , 2	Revista Baiana de Enfermagem
A6	2006	Atuação da enfermeira obstétrica na Política Pública de Humanização do Parto no Rio de Janeiro	Perreira, A. L. F.P	Rev. Min. Enf
A7	2019	A eficácia dos métodos não farmacológicos aplicados pelo enfermeiro obstetra no alívio da dor do trabalho de parto	CAMARGO, C. <i>et al.</i> ,	Rev Cient Esc Est Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”
A8	2011	Atenção à Saúde da Gestante em APS	Flores , R	Ministério da Saúde GHC

**Fonte:** Autoria Própria.

## 5.2 Atuação do Enfermeiro no Parto sem Distocia.





O parto normal sem distorcia realizado pelo Enfermeiro, vem sendo uma estratégia para melhorar a assistência obstétrica no Brasil. Assim como o exercício profissional do Enfermeiro Obstetra é garantido por lei e sua área de atuação é delimitada por uma série de legislações, provendo-lhe autonomia e respaldo profissional na assistência da mulher durante a gestação, o parto e o puerpério (NARCHI, N. Z ET AL., 2018)

De acordo com os artigos, o Enfermeiro Obstetra é o que tem a competência legal de realizar assistência ao parto sem distorcia, além de várias outras atividades relacionadas ao que lhe compete, realizando assim a assistência obstétrica tendo ênfase na promoção da saúde da mulher e auxiliando a mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto.

É de grande importância que, na segunda metade do século passado, políticas públicas de saúde direcionadas à mulher e à criança, passaram a ser instituídas no Brasil através do Programa Materno-Infantil (PMI), de acordo com as altas taxas de morbimortalidade diante destes grupos. Tais ações escolhidas no PMI, delimitada à assistência ao parto e ao acompanhamento da criança, foram expandidas quase uma década depois, com a criação, no ano de 1984, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A partir de sua implantação, várias ações direcionadas ao ciclo gravídico puerperal foram sendo propostas e implementadas em busca de uma atenção de qualidade e de redução da mortalidade infantil e da parturiente (COSTA et al., 2011).

Segundo Narchi, N. Z et al (2018), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal apresenta as evidências científicas sobre o efeito que a comunicação tem na percepção da mulher em relação à sua experiência no parto. As intervenções analisadas nesse documento incluíram o efeito do controle, escolha e processo de tomada de decisões, incluindo-se o PIP, no bem-estar psicológico da mulher em médio e longo prazo.

Sendo assim, nessa perspectiva, devido ao aumento do número de parto cesario ao longo dos anos, justifica-se em busca da reflexão sobre os tipos de partos e sua consequente contribuição para o desenvolvimento da microbiota da criança, se tornando uma poderosa ferramenta para a o desenvolvimento do sistema imunológico. Dessa maneira, este trabalho tem como objetivo buscar na literatura científica, artigos que discorressem sobre a relação entre tipo de parto e constituição da microbiota do recém-nascido, refletindo sobre os benefícios e malefícios do Parto vaginal (PV) e parto cesáreo (PC) para a constituição da microbiota da criança (LIMA, F.J.B et al.,2015).

Diante dos estudos até agora realizados, torna-se de extrema importância o incentivo, pelos profissionais da saúde, do parto vaginal (PV) entre gestantes, reduzindo



significativamente o risco do desenvolvimento de distúrbios imunológicos, inflamatórios e metabólicos entre as crianças.

Com isso, as Políticas Públicas de Saúde direcionadas à mulher veio revolucionado o Brasil, quando se deu o início a assistência para reduzir os altos índices de mortalidades de gestantes e nascidos vivos, as dificuldades expostas e manifestadas pelas gestantes, referente as Políticas Públicas, veio dando grande resultados em relação à assistência prestada, sendo que também foram observados sentimentos perante ao trabalho de parto de estar se sentindo acolhida no ambiente hospitalar.

É esse um dos problemas que o enfermeiro enfrente e deve atuar exercendo um pré-natal adequado, realizando uma anamnese minuciosa e elaborando processo de enfermagem, promovendo assim uma eficácia na sua assistência prestada a essas usuárias.

De acordo com o estudo, as enfermeiras mencionaram como características de parto humanizado a intervenção mínima e o respeito à pessoa humana, interpretado como o direito à igualdade de tratamento e à assistência obstétrica de qualidade. A autonomia da mulher também foi apontada nesta caracterização, sendo representada como a liberdade de movimentos, a participação mais ativa do processo de nascimento e o conhecimento acerca da evolução do parto e dos procedimentos adotados pelos profissionais (PERREIRA, A. F. P, 2006)

O entendimento de que o parto teria um curso natural permeia as justificativas apresentadas nos periódicos médicos e pauta as formas de agir sobre essa natureza. A busca por meios e recursos que suavizem o parto, tornando-o mais rápido e diminuindo os incômodos e transtornos que lhe seriam característicos, é apontada, em nosso material, como uma das questões que mais teria ocupado o mundo obstétrico brasileiro no início do século XX. O parto, por sua “natureza longa e cansativa”, era considerado uma atividade fisiológica *sui generis* que, mesmo estando dentro dos “limites da mais estrita normalidade”, submeteria a mulher a sofrimentos e traumatismos não desprezíveis. Ademais, considerava-se que o parto estaria sujeito a tantas e tão frequentes complicações que constituiria, por si só, um risco (SILVA, F. et al.,2019)

E nisso, a possibilidade de as gestantes terem um parto normal fisiológico, torna-se maior. Evitando futuras complicações, tanto ao bebê quanto a parturiente, e os risco relacionado a infecções respiratórias, aspirações, e acúmulo de mecônio no organismo que pode levar a óbito, os riscos são reduzidos parcial ou total através da assistência prestada pelo enfermeiro.

Albuquerque et al., (2019), a insegurança é uma representação social fortemente visualizada nas falas das enfermeiras, em diferentes contextos. Uma das formas de insegurança é observada a partir do sentimento de medo do parto normal, por vezes originado pelas



comunicações estabelecidas com as gestantes atendidas. Neste sentido, as representações não são originadas individualmente, mas produzidas nas interações sociais, a partir das exposições de ideias, crenças e imagens. Essa apropriação da realidade permite o confronto com informações preexistentes do sujeito e uma reconstrução do objeto, sendo, o sujeito, um construtor ativo da realidade.

Devido ao pouco nível de escolaridade essas mulheres podem apresentar dificuldades em seguir criteriosamente as orientações necessárias dos cuidados com a gravidez, como exemplo: a compreensão da importância na frequência de consultas, alerta para o monitoramento de sinais e sintomas associados ao problema de saúde agudo e crônico, administração de medicamentos prescritos de maneira correta, persistência na continuidade do tratamento, assim como, na prática de atividades que estejam voltadas para a preservação e promoção da saúde mental.

Contudo, sabemos o quanto a educação em saúde é uma estratégia de Promoção da Saúde e prevenção de doenças e deve ser uma prática social do cuidado centrada nas questões do dia-a-dia dos indivíduos e grupos, na valorização das suas experiências, tendo como referência a realidade na qual estão inseridos nos hospitais (MADI et al., 2006).

Camargo et al., (2019), atualmente, o modelo de assistência obstétrica predominante no Brasil é caracterizado por um alto grau de medicalização e de abuso de práticas invasivas. No entanto, sabemos que os avanços na medicina são indispensáveis para uma melhor assistência em todas as áreas da saúde e ao compararmos o modelo de assistência ao parto realizado antigamente, nota-se que a realidade atual é preocupante, uma vez que hoje é supervalorizado o uso das tecnologias e o que antes era compreendido como um processo natural e fisiológico passa a ser visto como um processo patológico, comandado por uma equipe médica, em um ambiente hospitalar.

Com os avanços tecnológicos, ajudam na maior segurança no que diz respeito à gestação saudável e ao parto, no entanto, os aspectos emocionais dessas gestantes não devem ser esquecidos pelos profissionais da saúde envolvidos na maioria dos atendimentos às gestantes, a consulta baseada em uma assistência fragmentada direciona o serviço para a avaliação dos aspectos fisiológicos que envolvem a gestação de alto risco, não possibilitando espaço para que a mulher expresse a dimensão emocional da doença em relação à gravidez, o que resulta no distanciamento do cuidado integral necessário nesse momento singular na vida da mulher (ALMEIDA et al., 2016).

Segundo Flores, (2011) os direitos sociais das gestantes foram conquistados por uma luta pelos direitos das mulheres, desenvolvida a partir de um entendimento da necessidade de



proteção à gestante e seu bebê. A legislação brasileira prevê a proteção dos direitos das mulheres, inclusive na seção referente aos direitos dos trabalhadores, enfatizando a proteção da mulher no mercado de trabalho e na sociedade, mediante dispositivos específicos.

Recomenda-se (NICE, 2010) o acompanhamento através de protocolos e equipes especializadas de gestantes vítimas de violência doméstica e gestantes que sofrem com a dependência química. Nestes casos, o Serviço Social e a Psicologia, que compõem a equipe de APS, coordenarão o cuidado desta gestante.

O profissional enfermeiro concordando com A4 um estudo de revisão não encontrou evidências científicas sobre a educação em saúde no pré-natal para o parto. Porém, o processo educativo no pré-natal é estimulado, sendo apresentando uma medida essencial para a construção ativa da autonomia da mulher neste evento (ALBURQUERQUE, N.L.A et al. 2019).

Nos hábitos e nas mudanças, costumes familiares, as mudanças no emprego devido à frequentes consultas que, por vezes, levam a uma instabilidade financeira e as possíveis internações no decorrer da gestação, podem vir a causar um desequilíbrio psíquico, a escuta qualificada ativa e a compreensão de cada momento vivenciado somado a um cuidado humanizado possibilitam a prática do cuidado emocional preciso a esta gestante para enfrentar os possíveis obstáculos no processo do parto.

Sá (2001) relatam que o cuidado emocional é definido como “perceber o imperceptível”, é olhar o indivíduo como um todo acrescentando suas necessidades não ditas e, em muitos casos, expressadas por gestos, pequenas palavras ou olhares. No habito assistencial, segundo a autora, deixamos de exercer tal cuidado devido ao “medo de se envolver”, ao “medo de ser um ser humano que sente” e devido à blindagem ante emoção que construímos em nosso ego para nos protegermos dos embates ocasionados na vida cotidiana.

Contudo, as caracterizações das enfermeiras estão em concordância com as recomendações do guia prático da organização mundial de saúde. Elas consideram que a mulher deve assumir o papel de protagonista do seu processo parturitivo, com estímulo à liberdade de movimentação, à presença de acompanhante e à escolha da posição de parir. Valorizam, ainda, os métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor (PERREIRA, A. F. P, 2006).

Devido essas informações conforme Freire, N.C et al (2011), os resultados mostram um processo de decisão sobre a via de parto centrado no saber médico, supostamente indiscutível, reafirmando a hegemonia do conhecimento e do poder médico sobre o corpo das mulheres. Há necessidade de melhoria da qualidade do pré-natal, preparando a mulher física e emocionalmente para o parto natural, inclusive com educação em saúde que forneça



ferramentas para o autocuidado e o cuidado com o recém-nascido, resgatando o seu papel ativo e fornecendo os recursos que possibilitem a tomada de decisão consciente.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo analisar a atuação do enfermeiro no trabalho de parto sem distorcia a partir de publicações científicas, mostra todo o percurso que o enfermeiro geral ou obstetra, assiste durante a assistência prestada a gestante, sendo que, todo o acompanhamento é necessário para manter a paciente em seu bem-estado geral, não somente até o trabalho de parto mais também após o parto.

Encontrado como limitações do enfermeiro a falta de estruturas físicas em hospitais e ausência de alguns parâmetros interessantes que poderia ser ampliado a perspectiva do estudo, tais como a participação em aulas de preparação para o parto, duração da dilatação e parâmetros de bem-estar fetal.

A prática profissional do enfermeiro, quando centrada no cenário da educação em saúde que levem à prática possibilitou do autocuidado, poderá reduzir os déficits de autocuidado e visa uma melhor qualidade de vida gestantes.

Esta revisão integrativa, teve como objetivo de analisar a atuação do enfermeiro no trabalho de parto sem distorcia, a partir das publicações científicas. A Política de Humanização ao Parto e Nascimento propõe uma assistência obstétrica com menor grau de intervenção no parto e respeito à sua fisiologia.

É fruto das reivindicações do movimento de mulheres e das ações de órgãos normativos que visam reduzir as complicações resultantes da utilização excessiva de tecnologia e de intervenções no parto, que repercutem negativamente nos índices de morbimortalidade materna.

Essa política está voltada principalmente para a mudança das condutas assistenciais dos profissionais de saúde. Porém, este estudo demonstrou que não é somente este fator que deve ser enfrentado.

Além disso, os métodos de parto humanizado são de fácil aplicação e possíveis de serem implementados em qualquer cenário de cuidado obstétrico, independente da estrutura física e de recursos materiais. Nessa inclusão, o enfermeiro obstetra em sua atuação profissional, habilitado para a realização de parto normal sem distorcia, é capaz de desenvolver habilidades e competências com segurança técnica, compreendendo múltiplas e complexas dimensões que envolvem o processo de parir.





Assim, esse profissional deve ter uma formação ético-humanística e científica para prestar cuidados à parturiente, de forma segura, com uma postura diferenciada, menos tecnicista e mais humana, tendo como foco de seu trabalho, o cuidado.

Como objetivo de mostrar toda atuação do enfermeiro, ao pesquisar fiquei limitado com artigos que não atendia meu objetivo para fazer uma leitura adequada para coletar informações, além-devido o tempo que as ocupações diárias sempre me impediam de dedicar cada vez mais no trabalho de conclusão de curso. Mesmo com avanços de tecnologia o parto sem dorcia sendo o mais indicado as mulheres, porém muito debatido em salas de aulas debates institucionais, porem muitas das vezes se deparamos em pratica uma atuação diferente, levando a pensar estratégias de cuidados que precisamos promover para conscientização da população e de equipes multiprofissionais.

Aprofundar a investigação sobre o parto sem dorcia, é de grande importância para estabelecer um vínculo com a paciente para melhor atende-la como um todo, procurar levantar valores individuais, começa a variar que situações conjunturais seriam capazes de desencadear uma mudança em seu valor como pode ser diferenciado para o parto humanizado.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, N. L. A. et al. A prática da lavagem das mãos pela equipe de enfermagem de uma maternidade de Caruaru-Pe. **Revista da Universidade Valedo Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 1107-1118, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúdeda mulher: princípios e diretrizes** / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. – Brasília: Ministério daSaúde, 2018. Acesso em: 18.abr.19

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. –Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il. Acesso em: 17 maio de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018 Acesso em: 18.abr.19



BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**, Brasília-DF, 2019. Acesso em: 15 maio de 2019.

CABRAL, S. *et al.* **Conhecimento das Gestantes acerca do Parto na Admissão Intrapartal**, Prenatal Care; Childbirth; Pregnant women. Acesso em: 15 de junho de 2019

CANÇADO, A. *et al.* **Assistência ao Parto e Nascimento Diretrizes para o cuidado multidisciplinar**, Belo Horizonte 2015, 33 p. Acesso em: 15 de junho de 2019.

CARDOSO, N. *et al.* IN: **Congresso Nacional de Enfermagem – CONENF – 7 a 11 de maio de 2018**: acesso em: 19 de junho de 2019.

CARRARO, T. E. *et al.* O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n. 3, p. 502-509, 2008.

CARVALHO, S. S. *et al.*; Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** vol.18 no.2 Recife Apr./June 2018. Acesso em: 01 de junho 2019.

CÁSSIA, T. K., **Humanização do Parto**, IX Congresso Nacional de Educação, EDUCERE, 26 a 29 outubro de 2009. Acesso em: 27 de maio de 2019

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 26, 2018.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev Latino Am Enferm**, v. 26, p. e3069, 2018.

MACHADO, J. **Campos Cirúrgicos Descartáveis ou Reprocessados**: Uma análise da relação custo x benefícios. Roraima, 2018, Originalmente apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2018. Acesso em: 17 de junho de 2019 .

MADI, J. M. *et al.* Fatores maternos e perinatais relacionados à macrosomia fetal. **Rev bras ginecol obstet**, v. 28, n. 4, p. 232-7, 2006.

MAIA, M. B. **Assistência à Saúde e ao Parto no Brasil**. in: humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: acesso em: 10 de junho de 2019 .

MAIA, M. B. **Humanização do Parto: Política Pública, comportamento organizacional e Ethos Profissional**. Editora Fiocruz, 2010.

MAIA, M. B. *et al.* Assistência à Saúde e ao Parto no Brasil, Capa. v. 32(2019) > Silva. Acesso em: 19 de junho de 2019.



MANN, L. et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz. Journal of Physical Education. UNESP**, p. 730-741, 2010.

MATOSO, L. *et al.* Música como elemento de ação interdisciplinar, Música. Musicoterapia. Interdisciplinaridade. **Revista Interdisciplinar de Extensão**. V. 2. Nº 4. 2018. Acesso em: 09 de junho de 2019.

NETO, S. et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 107-119, 2008.

OLIVEIRA, S. M. J. V. de et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 667-674, 2002.

PEREIRA, et al, MOTA, 2017. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. Acesso em: 09 de maio de 2019.

RAMOS, A.S.M.B. ET AL. 2018, **A Assistência Pré-Natal Prestada Pelo Enfermeiro**, originalmente apresentada como Dissertação ou tese de mestrado, Centro Universitário Univanovafapi, 2018. Acesso em: 19 de junho de 2019.

SANTOS, G. et al, 2010, **Alterações Biomecânicas Durante o Período Gestacional**: uma revisão Acesso em: 15 de junho de 2019

SANTOS, Y.A.P; et al. Papel do enfermeiro no acolhimento à gestante nos serviços de urgência obstétrica: revisão integrativa da literatura, **International Nursing Congress**, Tiradentes-SP, 2017. Acesso em: 15 de junho de 2019

SILVA, L. S. da et al. **Os saberes das gestantes acerca das diferentes posições de parir**. 2014.

SOUSA, M L, *et al.* **O Cuidado em Enfermagem - uma aproximação teórica**. enferm. vol.14 no.2 Florianópolis Apr./June 2005. Acesso em: 17 de junho de 2019

VALENTE, C. **Cuidar com Música no 2º Estádio do Trabalho de Parto - Um Cuidado do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, escola superior de enfermagem. Acesso em: 09 de junho de 2019.